|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (домашний адрес)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон) | Главному врачу  государственного учреждения  «Ельский районный центр  гигиены и эпидемиологии»  Жук М.Н. |

# Регистрационный номер заявления в лаборатории: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Регистрационный номер образца (пробы): \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

физического лица на проведение диагностических исследований

Прошу провести:

1. бактериологическое исследование выделений (кал) на наличие энтеропатогенных кишечных бактерий, в том числе возбудителей брюшного тифа и паратифов;
2. копроовоскопическое исследование;
3. копроцистоскопическое исследование;
4. перианальный соскоб

Используемые методы исследований согласованы.

Оплату гарантирую.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения) (подпись) (расшифровка подписи)

|  |
| --- |
|  |

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ №\_\_\_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

по заявлению от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Исполнитель – государственное учреждение «Ельский районный центр гигиены и эпидемиологии» в лице главного врача Жук Марины Николаевны, действующего на основании Устава и Заказчик – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составили настоящий акт о том, что по вышеуказанному договору работы на проведение диагностических исследований выполнены в полном объёме и оформлены в надлежащем порядке.

К качеству произведенных работ Заказчик претензий не имеет.

Настоящий акт является основанием для расчета на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ белорусских рублей.

В том числе сумма НДС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ белорусских рублей.

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) | Исполнитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата)  М.П. |