Главному врачу

государственного учреждения

«Ельский районный центр

гигиены и эпидемиологии»

Жук М.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_ года № \_\_\_\_\_

на оказание консультации, отбор проб и исследование питьевой воды

и проведение дозиметрических измерений – в ходе подготовки объекта к приёмке в эксплуатацию

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование субъекта хозяйствования)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя собственное, отчество руководителя – полностью)

Юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в соответствии с учредительными документами)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Просим:

1. оказать консультацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в части касающейся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. произвести отбор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проб питьевой воды из водоразводящей сети;
3. исследовать \_\_\_\_\_\_\_\_ проб питьевой воды из водоразводящей сети на:
   1. микробиологические показатели (термотолерантные колиформные бактерии, общие колиформные бактерии, общее микробное число – в соответствии с таблицей 1 санитарных правил и норм 10-124 РБ 99);
   2. органолептические показатели (запах, привкус, цветность, мутность – в соответствии с таблицей 4 санитарных правил и норм 10-124 РБ 99);
   3. обобщённый показатель – неорганическое вещество (железо – в соответствии с таблицей 2 санитарных правил и норм 10-124 РБ 99);
4. выполнить дозиметрические измерения:
   1. плотности потока β–частиц с внутренних поверхностей помещений;
   2. мощности дозы γ–излучения на территории.

Оплату гарантируем.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) М.П. (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия и инициалы исполнителя, контактный телефон)