**Ф 50 СМК АБ 3.10-2020**

В испытательную лабораторию

ООО «Таганрогский центр охраны труда»

**ЗАЯВКА**

**на проведение испытаний (измерений)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявитель** |   |
| (*наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)* |
| **в лице** |   |
| *(должность, Ф.И.О.)* |
| **Юридический адрес** | **-** |
| **Фактический адрес** | **-** |
| **Телефон, e-mail** |   |
| **ИНН/КПП** | **-** |
| **ОГРН** | **-** |
| **Контактное лицо** |   |
| *(должность, Ф.И.О., тел.)* |
| **Наименование объекта измерения** | *В соответствии с приложением 1* |
| *(наименование (тип) объекта)* |
|  |
| **Прошу провести следующие виды измерений** | *В соответствии с приложением 1* |
|  |
|  |

**С областью аккредитации ознакомлен(а), оставляю право выбора методов измерений за испытательной лабораторией**

*(отметить в случае согласия)*

**Прошу выполнить измерения по методике(ам): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(указать, при необходимости, желаемый метод измерения согласно области аккредитации ИЛ ООО «ТЦОТ»)*

**Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(ФИО) (подпись)*

Приложение № 1

**Перечень рабочих мест и факторов производственного процесса подлежащих (испытаниям) измерениям в рамках производственного контроля на соответствие СанПиН 1.2.3685-21**

**Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Рабочее место проведения исследований (испытаний)** | **Наименование производственных факторов подлежащих исследованиям (испытаниям) и измерениям** | **Кол-во замеров** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |