

Главному врачу
ГУ «Минский зональный ЦГиЭ»
Долгополу В.И.

Заявление

на проведение измерений физических факторов

Наименование организации (юридический адрес, адрес электронной почты) _____

Наименование объекта (адрес местонахождения) _____

Просим провести измерения физических факторов (перечислить факторы) _____

с целью:

производственного контроля,
аттестация рабочих мест по условиям труда,
другое _____

В протоколе измерений просим выдать:

заключение по результатам измерений о соответствии требованиям
ТНПА (гигиенического норматива);
(необходимое подчеркнуть)

☐ заключение по результатам измерений о соответствии требованиям
ТНПА без учета неопределенности;

☐ заключение по результатам измерений о соответствии требованиям
ТНПА с учетом неопределенности.

Правило принятия решения при выдаче заключения о соответствии:
правило простой приемки.

Оплату в соответствии с прейскурантом ГУ «Минский зональный центр
гигиены и эпидемиологии» гарантируем согласно договора № _____ от
_____.

Приложение: Перечень рабочих мест, на которых необходимо произвести
измерение физических факторов.

Руководитель организации _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

«_____» _____ 20____ г.

Контактный номер телефона: _____