|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. | | Директору  ГАУ РК «ЦЛАТИ» |
|  | |

**ЗАЯВКА**

**НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ просит Вас оказать услуги:

(Наименование предприятия)

|  |  |
| --- | --- |
| * по проведению лабораторных исследований отходов I-V класса опасности; * по определению токсичности отходов методом биотестирования по двум тест-организмам для подтверждения V класса опасности; * по подготовке материалов обоснования отнесения отходов к типу отходов, согласно Федеральному Классификационному Каталогу Отходов (ФККО); * по подготовке проектов паспортов отходов I-IV класса опасности; * по подготовке проекта нормативов образования отходов и лимитов на их размещение (ПНООЛР) (для организаций имеющих объекты I и II категории негативного воздействия на окружающую среду) |  |

* выдать протокол измерений в бумажном виде (нарочно представителю предприятия/курьеру)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Заявителя, должность, ФИО руководителя предприятия,  Адрес юридический, фактический, почтовый,  Индекс  **ИНН заказчика**  контактный телефон,  e-mail  ответственного за обращение с отходами |  |
| Место отбора проб отходов  (наименование предприятия, адрес фактический  (адрес, место временного размещения отходов) |  |
| Перечень отходов согласно ФККО |  |
| Методы испытаний | Определены областью аккредитации |
| Ориентировочная дата и время отбора проб отходов |  |
| Дополнительная информация об образце |  |

* Просим включить выезд специалиста для отбора проб на транспорте исполнителя (только для отходов 5 класса опасности).
* Просим включить выезд специалиста для отбора проб на транспорте заказчика.

Результаты желательно получить к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Методы испытаний лабораторных исследований согласованы.

Оплату испытаний гарантируем.

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

(должность руководителя) (подпись) МП (ФИО)

**Примечание:**

**Просьба заполнять ВСЕ ГРАФЫ заявки**

**Время работы ГАУ РК «ЦЛАТИ» пн-пт с 9:00 до 18:00 перерыв с 13:00 до 14:00**