Директору

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

**Заявка**

**на оказание услуг**

Просим провести следующие виды услуг:

* Лабораторные исследования промышленных выбросов в атмосферу (от организованных источников)
* Проведение инвентаризации источников выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух;
* Разработка «Проекта предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ» (ПДВ);

на соответствие нормативным документам по перечисленным показателям и выдать протокол испытаний в

* бумажном виде (нарочно представителю предприятия/курьеру)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование Заявителя (Заказчика),  Должность, ФИО руководителя,  Представителя предприятия.  Адрес (юридический, фактический).  Индекс.  **ИНН заказчика**  Контактный телефон,  e-mail |  | |
| Место отбора пробы (адрес фактический, наименование предприятия) |  | |
| Перечень источников выбросов с указанием показателей лабораторных исследований (Обязательно нужно указывать вид топлива для топливо- потребляющих источников) | Наименование источника Адрес размещения источника | Перечень показателей |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Методы испытаний | Определены областью аккредитации | |
| Фактическое количество источников |  | |
| Дополнительная информация об источниках | * Наличие принудительной вентиляции * Наличие пробоотборного отверстия * Безопасный доступ к месту отбора * Непрерывная работа источника во время проведения замеров в номинальном режиме | |

* Просим включить выезд специалиста для отбора проб на транспорте заказчика.
* Просим включить выезд специалиста для отбора проб на транспорте исполнителя.

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

Методы испытаний лабораторных исследований согласованы.

Гарантируем работу источника и исправность оборудования на момент выезда специалиста.

Оплату гарантируем.

Заявитель (клиент) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) м.п (ФИО) (телефон)

**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**