\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врачу-эпидемиологу, исполняющему обязанности главного врача государственного учреждения «Хойникский районный центр гигиены и эпидемиологии» здоровья»

(Хойникского районного ЦГЭ)

Туровская А.М.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

(наименование организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в лице (кого)

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

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

(должность, Ф.И.О. полностью)

действующего на основании Устава/Доверенности №\_\_\_от\_\_/

Свидетельства о регистрации №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(нужное указать)

расположенного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Банковские реквизиты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УНП:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКПО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

код банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_просит заключить (нужное отметить)

(наименование Заказчика)

□ разовый договор

□ долгосрочный договор с условием пролонгации

на проведение лабораторно-инструментальных исследований (измерений) (нужное отметить):

□ мощности дозы гамма-излучения

□ мощности дозы рентгеновского излучения

□ мощности дозы нейтронного излучения

□ плотности потока нейтронов

□ плотности потока альфа-частиц

□ плотности потока бета-частиц

на (в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование объекта, адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование источника ионизирующего излучения)

на соответствие требованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(обозначение ТНПА и другой документации)

Исследования (измерения) провести в целях (нужное отметить):

□ производственного лабораторного контроля

□ аттестации рабочих мест по условиям труда работающих

□ санитарно-гигиенической экспертизы работ с источниками ионизирующего излучения

Выбор методик проведения испытаний (нужное отметить):

□ оставляю за исполнителем

□ оставляю за собой (перечень прилагается)

В протоколе испытаний просим выдать (нужное отметить):

□ заключение по результатам исследований (измерений) о соответствии требованиям ТНПА

□ фактическое значение результатов исследований (измерений) без заключения о соответствии требованиям ТНПА

|  |
| --- |
| В случае отсутствия правила принятия решения, установленного соответствующими правилами или нормативными документами, при оформлении заключения просим применить к количественному выражению результата, правило принятия решения\*(нужное отметить):  □ простая приемка (согласно ILAC G8:09/2019 вероятность ложного принятия <50%)  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать другое)  *\* Подробнее с информацией о возможных правилах принятия решения можно ознакомится на официальном сайте гомельоблсанэпид.бел в разделе «Услуги». В случае отсутствия отметки о выборе правила принятия решения, испытательная лаборатория применяет правило простой приёмки.* |

Транспортное обеспечение (нужное отметить):

□ заказчик

□ исполнитель

В случаях, когда может создаваться реальная угроза санитарно-эпидемиологическому благополучию населения просим передавать информацию о несоответствующих результатах испытаний по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оплату гарантируем в соответствие с Прейскурантом на санитарно-гигиенические, микробиологические и токсикологические исследования, утвержденным приказом главного врача Хойникского районного ЦГЭ.

Приложение 1: программа дозиметрических измерений на\_\_\_\_\_\_л. в 1 экз.

Приложение 2: перечень методик испытаний на\_\_\_\_\_\_л. в 1 экз.

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

(должность руководителя) (подпись и расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись и расшифровка подписи)

\*\* Заявление оформляется на фирменном бланке организации-заявителя

Приложение 1

Программа проведения дозиметрических измерений

в рентгеновском кабинете

(место проведения)

| №  п/п | Вид и характеристика источника ионизирующего излучения (ИИИ) | Наименование контролируемого параметра воздействия радиационного фактора | | Место  проведения  измерений | | Допустимый  уровень  (пункт ТНПА) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | | 5 |
| 1. | Рентгенодиагностическая система MOVIPLAN 800S,  заводской № AN 5929А6,  2007 год выпуска | Мощность дозы рентгеновского  излучения | | Рентгеновский кабинет № 1, 5 этаж блока №1 УЗ «ГГКБ №2» | |  |
| 1.1. На рабочем месте рентгенлаборанта в пультовой рентгеновского кабинета (при работе аппарата в режиме графии);  1.2. По периметру смотрового окна в пультовой рентгеновского кабинета (при работе аппарата в режиме графии)  1.3. По периметру защитных дверей (смежных с процедурной рентгеновского кабинета) в пультовой рентгеновского кабинета, в коридоре 5 этажа больницы (при работе аппарата в режиме графии)  1.4. В помещениях, смежных с процедурной рентгеновского кабинета: в пультовой рентгеновского кабинета, в раздевалке для персонала, в ординаторской р/отделения, в тамбуре для персонала (при работе аппарата в режиме графии) | | п.128  (приложения №24, №12)  ТНПА [1] |
| ТНПА [1]: Санитарные правила и нормы [2.6.1.8-38-2003 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований»](http://docum.rcheph/NORMATIV/document/1/3/14/66/d245/rad_izotop.doc), утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 31.12.2003 № 223 (с изменениями и дополнениями, внесенными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.05.2008 № 97) | | | | | | |
| Врач-гигиенист (заведующий)  отделом гигиены гигиены  Хойникского районного ЦГЭ | | |  | | А.С. Буйневич | |