**ФИРМЕННЫЙ БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ**

Главному врачу

 Брестского областного

 ЦГЭиОЗ

 Ильяшевой Е.В.

Исх.№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_

заявление.

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

 (наименование организации)

просит провести отбор (*если необходим*) и анализ воды… (*указать какой необходим анализ воды*: бактериологический/химический (полный/краткий/определенные показатели (перечислить какие))

из распределительной сети/скважины

на объекте:.. (*указать название объекта*)

по адресу: … (*указать адрес объекта*)

указать *цель исследования*.

□ Выбор методики проведения испытаний оставляю за исполнителем.

□ Правило принятия решения, установленное в Брестском областном ЦГЭиОЗ, согласовано.

□ Выбор методики проведения испытания оставляю за собой(перечень прилагается)

Оплату гарантируем.

Счет выслать на эл. почту:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор (руководитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (контактный номер телефона) (ФИО)