**Федеральное государственное бюджетное учреждение**

**«Амурский референтный центр Федеральной службы**

**по ветеринарному и фитосанитарному надзору»**

**ЗАЯВКА**

**на заключение Договора оказания услуг по разработке проекта рекультивации земель сельскохозяйственного назначения и отбор образцов (проб)**

**№** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВИТЕЛЬ** | | | | | | | | | | |
| **Наименование заявителя:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Юридический адрес:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Фактический адрес:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Контактные данные (телефон, факс, e-mail):** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **ИНН:** | |  | | | **ОГРН:** | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **ИНФОРМАЦИЯ О ПОДЛЕЖАЩЕМ РЕКУЛЬТИВАЦИИ ЗЕМЕЛЬНОМ УЧАСТКЕ** | | | | | | | | | | |
| **Цель отбора образцов (проб)** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Разработка проекта рекультивации земель сельскохозяйственного назначения** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Кадастровый номер земельного участка:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Место нахождения земельного участка:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Площадь земельного участка:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Количество проб:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Вид разрешенного использования:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Правоустанавливающие документы на земельный участок:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **ПРОЧАЯ ИНФОРМАЦИЯ** | | | | | | | | | | |
| **Дата выезда на отбор:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Дополнительная информация:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Отбор контрольных образцов (проб):** | | | | | | | | | | |
|  | **-** проводить | | | | |  | **-** не проводить | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Доставка сотрудника Учреждения к месту отбора образцов (проб):** | | | | | | | | | | |
|  | - проводится заявителем | | | | |  | - проводится Учреждением | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Доставку отобранных образцов (проб) будет проводить:** | | | | | | | | | | |
|  | - специалист Учреждения | | | | |  | - заявитель самостоятельно | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Заявитель ознакомлен с методами отбора образцов (проб) и областью аккредитации структурного подразделения, осуществляющего данный отбор. Заявитель оставляет право выбора оптимального метода/методики отбора образцов (проб) за специалистами Учреждения, проводящими данный отбор. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Заявитель (его представитель) | | |  |  | | | | |  |  |
|  | | |  | подпись | | | | |  | ФИО |
| МП | | |  | | | | | | | |