Ф-04-ОПОИ-06-03/1

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | в ГАУ ТО «ТОВЛ»625017, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Механизаторов, д.5 |

**ЗАЯВКА**

**на проведение отбора проб (образцов)**

*Уважаемые заказчики, просим заполнять все графы Заявки. Если информация отсутствует, не забудьте поставить « - ».*

Заказчик несет ответственность за предоставленную информацию в соответствии с законодательством РФ.

|  |  |
| --- | --- |
| ЗаказчикАдресИННТелефон, эл. почта: |  |
|  |
|  |
|  |

Контактное лицо (Ф.И.О.)/телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Наименование образца / Наименование объекта отбора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Количество проб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Для исследований на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Показатели** |
|   | **Микробиологические:** |   |   |   |
|   |   |   |
|   | **Бактериологические:** |   |   |   |
|   |   |   |
|   | **Физико-химические:** |   |   |   |
|   |   |   |
|   | **Химико-токсикологические:** |   |   |   |
|   |   |   |
|   | **Радиологические:** |   |   |   |
|   |   |   |
|   | **Органолептические:** |   |   |   |
|   |   |   |
|   | **Диагностические:** |   |   |   |
|   |   |   |
|   | **ГМО (генетически модифицированные организмы (ПЦР))**  |   |   |   |
|   | **Прочие** |   |   |   |
|   |   |   |

**Изготовитель/владелец/производитель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Место отбора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(полный фактический адрес)

**Основание для отбора проб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

по методикам отбора проб (образцов)/ (выбрать нужное):

**□** методики отбора проб (образцов), установленные по выбору лаборатории

|  |
| --- |
| □ОА\* □НОА\*\*□ методики отбора проб (образцов) по выбору Заказчика |
| указать методику |
| О выборе методики уведомлен и согласен |

Представитель Заказчика\*\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность подпись фамилия, инициалы

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь оплатить все расходы за проведение отбора проб (образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО (подпись)

*Заказчик оповещен о том, что образцы после проведения испытаний не возвращаются и подлежат списанию без представителя заказчика.*

Примечания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ***Анализ заявки проведен и согласован:*** | ***Подпись*** |
| Подпись заказчика | **√**  |
| Подпись сотрудника ОПОИ |  |

\*проведение отбора проб (образцов) по НД из области аккредитации

**\*\*** проведение отбора проб(образцов) по НД не в области аккредитации

\*\*\* ответственный за заполнение заказчик (представитель заказчика)