|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sh-003.tif | | | | | **ЗАЯВКА №** | | | |  | | | Центр физико-химических и биологических испытаний № 300  Аттестат аккредитации № [RA.RU.21АЗ43](http://188.254.71.82/rao_rf_pub/?show=view&id_object=76DD3BC35C834F7FA89E25E9BED9B26F)  от 23.03.2016 г.  Тел.: (495) 668-28-80; e-mail: foodtest@rostest.ru | | | |
| **НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ** | | | | | | |
| **от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель** | | *Наименование* |  | | | | | | | | | | **Счет №** | |  |
| *Адрес (юр/факт)* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Контактные данные* | *ФИО* |  | | | | *Тел:* | |  | | | *e-mail:* |  | |
| *\*В случае физ. лица* | *ФИО\** |  | | | | *\*Паспортные данные* | | | | |  | | |
| **Изготовитель** | | *Наименование* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Адрес (юр/факт)* |  | | | | | | | | | | | | |
| **\*\*Место отбора образцов:**  *\*\*При необходимости* | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **\*\*Дата отбора** |  | | **\*\*Время отбора** | | |  | **\*\*НД на отбор образцов** | | | |  | | | | |
| ***Прошу провести испытания образцов продукции на соответствие требований НД (ТР ТС, СанПиН, ГОСТ, ТУ, ОСТ и др.)*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рег. № образца | Наименование образца,  НД на продукцию (*для отечественной продукции*) | | | Упаковка,  маркировка,  размер партии \*\* | | Дата выработки,  срок годности | | Кол-во  образца  (шт, кг, л) | | Определяемые показатели | | | | Испытания на соответствие требованиям  ТР ТС, СанПиН, ГОСТ, ТУ, ОСТ и др. (№, п.п.) | | Код ОКП\*\* или ТНВЭД\*\* | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Образцы сдал:  М.П. | | ФИО |  | | Подпись | |  | | | | Образцы принял: | ФИО |  | | Подпись | |  |
| \*\*\*Требований к возврату образцов продукции не предъявляю  *\*\*\*Отметить в ячейке необходимый пункт* | | | | | | | | |  | | \*\*\*После испытаний прошу вернуть остатки образцов  *\*\*\*Отметить в ячейке необходимый пункт* | | | | | |  |
| Ячейки серого цвета заполняет сотрудник Центра. Все обязательные поля заявки должны быть заполнены Заявителем. | | | | | | | | | | | | | | | | | |