|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| sh-003.tif | **ЗАЯВКА №** |  | Центр физико-химических и биологических испытаний № 300Аттестат 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-вообразца(шт, кг, л) | Определяемые показатели | Испытания на соответствие требованиямТР 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. |