*Ф03(02.10)*

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ ОБРАЗЦОВ (ПРОБ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| в Испытательную лабораторию «ЦИНАО» ФГБНУ «ВНИИ агрохимии»  Адрес места осуществления деятельности: 127434, г. Москва, ул. Прянишникова, дом 31а,  тел. (499) 976-01-75; e-mail: cinao@vniia-pr.ru | | | |
| 1. Заказчик |  | | |
| *наименование* | | | |
|  | | | |
| *для юридического лица – юридический и фактический адреса, для физического лица – инициалы, фамилию, почтовый адрес; дополнительная информация, предоставленная заказчиком* | | | |
| Изготовитель (происхождение) адрес | | |  |
| Результаты предоставить: лично в руки, электронной почтой, почтой РФ (нужное подчеркнуть) | | | |
| e-mail, телефон, заявителя: | |  | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование образца (пробы) | Количество, шт. | Вес образца (пробы) | Исследуемые показатели | НД на метод испытания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Образец (пробу) испытать на соответствие требованиям: | | - | | | |
|  | | | | | |
| Заявитель ознакомлен с методами испытаний, областью аккредитации.  Заявитель при испытании образцов (проб) оставляет право выбора методики/метода за | | | | | |
| ИЛ, входящего в область аккредитации **(да/нет)** |  | | | **.** | |
| Заявитель обязуется оплатить все расходы за проведение испытаний.  Сотрудники ИЛ обязуются: обеспечить конфиденциальность информации и права заявителей | | | | | |
| Проба после испытаний возвращается заявителю (**да**/**нет**) | | |  | | **.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Состояние доставленного образца (пробы)** (заполняется сотрудником, принявшим | |
| пробы)**:** |  |
|  | |
| *целостность упаковки, физическое состояние* | |

|  |
| --- |
| *Заявитель оповещён о ненадлежащем состоянии доставленного образца. Проводить исследования данного образца* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| да |  | нет |  | **(**заполняется в случае неудовлетворительного состояния доставленного образца) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель (представитель заявителя): |  |  |  |  |
|  |  | подпись |  | ФИО |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата: | « |  | » |  | 20 |  | г. |

|  |
| --- |
| Данные вносимые сотрудником, принявшим заявку на проведение испытаний проб: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный номер №:** |  |  | **дата** |  |

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

ФИО/подпись