**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Амурский референтный центр Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору»**

**Испытательная лаборатория**

675000, Россия, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 1

**ЗАЯВКА**

**на проведение исследований (испытаний) и измерений**

**№** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г**

|  |
| --- |
| **Наименование заявителя (юридического лица, индивидуального предпринимателя):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Контактные данные (телефон, e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **ИНН:** |  | **ОГРН:** |  |
|  |
| **Просит провести лабораторные исследования (испытания) и измерения представленных образцов с оформлением протокола испытаний. Информация об образцах Таблица 1.** |
|  |
| **Выбор метода (методик) исследований** |
|  | - поручаю испытательной лаборатории |
|  | - определяю самостоятельно |
| Заявитель ознакомлен с методами исследований (испытаний) и измерений и областью аккредитации испытательной лаборатории.Методы исследований и показатели согласованы устно. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заказчика) (подпись сотрудника)**Расчёт неопределенности (в случае если не предусмотрено методикой)**  **требуется**  **не требуется**Согласен с выдачей отдельного протокола испытаний вне ОА по показателям: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Место отбора (район, поле, склад и т.д.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Акт отбора**  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. **Нет**    |
| **Отбор и доставку образцов произвел:** |
|  | - заявитель (его представитель)\* |  | - специалист испытательной лаборатории |
|  | - прочее |  |
|  |
| \*Заявитель несет полную ответственность за качество проведения отбора образцов и их доставку в испытательную лабораторию для проведения исследований (испытаний) и измерений. |
|

|  |
| --- |
| **Цель /основание для проведения исследований (испытаний):**  |
| 1. Производственный контроль  | 6. Иное (указать) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. Контроль качества  |
| 3. Контроль качества и безопасности  |
| 4. Контроль безопасности  |
| 5. Декларирование *нужное подчеркнуть* |

 |
| **К заявке прилагаются документы:** |
|  |
|  |
| **Дополнительные сведения:** |
|  |
|  |
| **Протокол испытаний:** |
|  | - передать лично в руки заявителю (его представителю) |  | - направить по почте в виде бумажного письма |
|  | - направить по электронной почте |
|  |
| **После проведения исследований (испытаний) и измерений образцы:** |
|  | - возвращаются заявителю |  | - не возвращаются заявителю |
|  |  |  |  |
| По решению испытательной лаборатории требование о возврате проб (образцов) может быть отклонено по объективным причинам (образцы израсходовались, пришли в негодность и т.п.). Не подлежат возврату образцы, поступившие на микробиологические и паразитологические исследования и на исследования по установлению фитосанитарного состояния .Таблица 1 |
| Шифр пробы (заполняется лабораторией) | Наименование образца, вид упаковки, состояние, (прочие идентификационные данные) | Масса (объем) образца | Масса партии, дата выработки | Определяемые показатели | На соответствие требованиям |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| Условия хранения образцов\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\* Заполняется если условия хранения отличаются от 20 ± 5 °C**ИЛ не делает заключение о соответствии НД.**Срок проведения исследований(испытаний): \_\_\_\_\_ рабочих дней. Со сроками проведения лабораторного исследования(испытания)ознакомлен(а) претензий не имею.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись, расшифровка).На основании приказа Министерства экономического развития РФ от 24.10.2020. № 704, испытательная лаборатория предоставляет в Федеральную службу по аккредитации сведения о проведенных испытаниях согласно области аккредитации в соответствии с п.4.а.В случае получения результатов исследований (испытаний) и измерений, не соответствующих требованиям нормативных документов, сводов правил, нормативно-правовых актов, сведения об указанных фактах могут быть посредством систем электронной передачи данных ФГИС «Веста» и ИС «Аргус-Лаборатория» направлены в территориальные органы Россельхознадзора. |
| Условия проведения исследований (испытаний) и измерений до сведения заказчика доведены и ему понятны. «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |
| Заявитель (его представитель) |  |  |  |  |
|  |  | подпись |  | ФИО |
| **МП** |  |
|  |
| Специалист ОППОИ |  |  |  |  |
|  |  | подпись |  | ФИО |

Анализ заявки проведен, принято/не принято в работу (нужное подчеркнуть):

Специалист ОППОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (подпись) (расшифровка подписи)

Изменение Заявки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (дата/подпись уполномоченного лица ИЛ)