Ф 042

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Решение по заявке\*:   |  |  | | --- | --- | | Принять в работу | | | Начальник ИЛ |  | | Дата |  |   Причина отказа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В **ИСПЫТАТЕЛЬНУЮ ЛАБОРАТОРИЮ ФБУ «САМАРСКИЙ ЦСМ»**  Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц № RA.RU.21АЮ13  Адрес места осуществления деятельности: 443084, г. Самара, ул. Воронежская, 202  Тел. (846) 932-41-23, 932-41-21 (факс), e-mail: [foodlab@samaragost.ru](mailto:foodlab@samaragost.ru) |

**ЗАЯВКА №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Прошу провести работы по проведению исследований, испытаний, измерений в целях:**

|  |  |
| --- | --- |
| Поставить отметку | Цель проведения испытаний (измерений) |
|  | сертификация |
|  | декларирование |
|  | производственный контроль |
|  | другое |

**Адрес проведения работ:** 443084, г. Самара, ул. Воронежская, 202\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информация о заказчике:**

1. **Для юридических лиц**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование заказчика |  |
| Юридический адрес заказчика |  |
| Фактический адрес места осуществления деятельности |  |
| ИНН |  |
| ОГРН |  |

1. **Для физических лиц**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, инициалы |  |
| Почтовый адрес |  |

**Информация об образце:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование образца испытаний | Дата изготовления продукции/срок годности (при необходимости) | Дополнительная информация | Количество  кг, (л., шт.) | Обозначение НД,  регламентирующий требования к продукции | Определяемые показатели |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Образцы отобраны и доставлены в Испытательную лабораторию ФБУ «Самарский ЦСМ» заявителем.

Заявитель согласен с методами и методиками, используемыми ИЛ ФБУ «Самарский ЦСМ» (Приложение 1).

Заявитель согласен на отклонение от методов (методик) измерений с учетом выполненного ИЛ технического обоснования отклонений, если такое отклонение потребуется при выполнении заявки.

Заявитель ознакомлен с тем, что ИЛ не использует в своей работе методов, не изложенных в нормативных документах (домашних методов): нестандартных методик; методик, разработанных ИЛ; стандартных методик, используемых за пределами целевой области их применений; расширений и модификаций стандартных методик.

Заявитель обязуется:

- обеспечить доступ на объект для проведения исследований, испытаний, измерений и отбора проб;

- предоставить всю необходимую информацию для проведения работ по заявке.

Оплату гарантируем.

**Требования Заказчика:**

|  |  |
| --- | --- |
| Результаты выдать в соответствии с показателями качества, установленными в методике (ах) испытаний (измерений) (погрешность или неопределенность в зависимости от методики) | ДА / НЕТ |
| Дополнительные требования |  |

**Протокол испытаний (измерений) выдать:**

|  |  |
| --- | --- |
| Количество экземпляров |  |
| Протоколы направить: |  |
| по адресу: |  |
| по электронной почте: |  |

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

должность подпись инициалы, фамилия

Дата и время передачи образцов в лабораторию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние образца при передаче в ИЛ (соответствует/не соответствует)/целостность упаковки (нарушена/не нарушена)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нужное подчеркнуть

Подпись лица, ответственного за прием образцов на испытания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_