

**ЗАЯВКА
НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ И КОРМОВ**

от « _____ » _____ 20__ г.

Договор № _____ от _____

(наименование Заказчика испытаний (далее - заявитель))

Юридический адрес _____

Фактический адрес _____

ИНН _____ телефон _____ e-mail _____

в лице представителя организации _____

(должность, фамилия, имя, отчество, телефон)

действующего на основании устава приказа доверенности свидетельства ИП паспорта (для физических лиц)
реквизиты документа, подтверждающего полномочия _____

просит провести испытания продукции:

Право выбора метода испытаний предоставляю лаборатории _____
(подпись, фамилия, имя, отчество представителя организации)

Право выбора методики испытаний предоставляю лаборатории _____
(подпись, фамилия, имя, отчество представителя организации)

№ п/п	Наименование образца, термическое состояние, НД на продукцию, дата выработки	Масса/объем образца, кол-во шт в образце	Вид упаковки, наличие маркировки	Определяемые показатели			
				наименование	на соответствие какому нормативному документу	метод испытаний	методика испытаний

(при большом количестве – см. приложение, акт отбора)

произведенной _____
(наименование организации-изготовителя, его адрес)

Отбор проб произвел:

Организация: _____
(наименование)

Адрес: _____
(область, район, населенный пункт, улица, № дома, контактный телефон)

Сотрудник _____
(должность, Фамилия И.О.)

Место отбора _____
(область, район, поселение, населенный пункт, улица, № дома, склад и т.д.)

План и метод отбора образца: _____
(НД на отбор образца)

Дата и время отбора проб: « _____ » _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин.

Возврат образцов: требуется не требуется
(образцы скоропортящейся продукции, а также исследованные разрушаемыми методами, возврату не подлежат)

Контрольный образец: отсутствует имеется

Место хранения контрольного образца _____

Цель исследования: производственный контроль входной производственный контроль, экспорт импорт УЛК
 сертификация декларирование, получение экспертного заключения, другое _____

Страна-происхождения _____

Страна-назначения _____

Прошу оформить протокол исследований:

- с комбинированным знаком ПЛАС MRA
- со ссылкой на уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц
- без ссылки на уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц

Оригиналы протокола испытаний, акта приема-сдачи оказанных услуг и счета-фактуры предоставлять:

- выдать на руки определенному лицу по доверенности _____
- прислать посредством почты России на адрес _____
- отправить по электронной почте (e-mail) _____ с последующей

досылкой оригиналов почтовым отправлением на адрес _____

Заявитель обязуется:

- обеспечить предоставление образцов (проб) должным образом отобранной и идентифицированной продукции, соблюдая условия и сроки доставки;
- оплатить все расходы по проведению испытаний продукции независимо от конечных результатов.

Заявитель проинформирован и согласен,

что сведения по результатам исследований передаются по запросу в уполномоченные органы в порядке, установленном законодательством РФ, также загружены в личный кабинет ФСА «Росаккредитация», если проводимые исследования включены в область аккредитации лаборатории.

Заявитель дает согласие на обработку своих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство и иные сведения.

Настоящее согласие предоставляется на выполнение действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения следующих целей: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению Заявителя.

Представитель организации _____ (_____)

М. П.

Дополнительные сведения – заполняется сотрудником БелИЛ:

Отклонения образцов от нормального состояния: _____
(по массе, срокам и условиям доставки и т.д.)

Отклонение от методов испытаний _____

Заключение о соответствии: _____ требуется/ не требуется

Расчёт неопределенности измерений: _____ требуется/ не требуется

Место
штампа¹

С дополнительными сведениями ознакомлен и согласен:

Представитель организации _____ (_____)

ПРИМЕЧАНИЕ ¹ В штампе содержится информация о дате, сотруднике, принявшем Заявку, а также особых условиях доставки и отметки о маркировке и упаковке образцов