Ф-02-06-01/17

**Заявка на проведение лабораторных исследований/испытаний (измерений)**

|  |
| --- |
| Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |

в ИЛ ГАУ ТО «ТОВЛ»

625017, Тюменская область,

625017, РОССИЯ, Тюменская обл, Тюмень г, Механизаторов ул, дом 5

*Уважаемые заказчики, просим заполнять все графы Заявки. Если информация отсутствует, не забудьте поставить « - ».*

Будьте внимательны, данная информация является частью Вашего протокола испытаний.

Заказчик несет ответственность за предоставленную информацию в соответствии с законодательством РФ.

|  |  |
| --- | --- |
| ЗаказчикАдрес (юридический, фактический, почтовый)ИННТелефон, эл. почта: |  |
|  |
|  |
|  |

**Прошу провести исследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** *наименование объекта испытаний*

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование производителя(наименование, адрес юридический, фактический, телефон): |  |
| Владелец (наименование, адрес юридический, фактический, тел.): |  |
| Дата изготовления объекта испытаний: |  |
| Дата и время отбора образцов/проб: |  |
| Место отбора образцов/проб (фактический адрес): |  |
| Количество образцов/проб (вес): |  |
| Масса партии: |  |
| Кем отобран образец/проба: | □ Заказчиком / представителем заказчика □ Представителем лаборатории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *фио, должность* |
| В присутствии: |  |
| Кем доставлен образец/проба: | □ Заказчиком / представителем заказчика □ Представителем лаборатории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *фио, должность* |
| Условия доставки образца/пробы |  |
| **Определяемые характеристики****показатели** | **Документ, регламентирующий требования к объекту**(ТР, ГОСТ и др.)при отсутствии нормативной документации результат выдается без норм | **Документ на метод исследований/****испытаний** |
| **□ Микробиологические:**  |  |  |
| **□ Бактериологические:** |  |  |
| **□ Физико-химические:** |  |  |
| **□ Химико-токсикологические:** |  |  |
| **□ Радиологические:** |  |  |
| **□ Органолептические:** |  |  |
| **□ Диагностические:** |  |  |
| **□ ГМО (**генетически модифицированные организмы **(**ПЦР**))** |  |  |
| **□Прочие:**  |  |  |
| Метод отбора (НД), план отбора проб: |  |
| Вид упаковки: |  |
| Образцы: | □ Упакованы □ Опломбированы (№ сейф-пакета (пломбы) при их наличии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ Опечатаны □ Не опечатаны |
| НД, по которому произведен продукт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Копии документов производителя (ТУ, СТО) предоставлены * да*  *нет*  |
| Требуется рассчитать и оценить неопределенность? | * нет  да*  |
| Исследования провести с выдачей Протокола испытаний со ссылкой на уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц **√\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись*Исследования провести с выдачей Протокола испытаний без ссылки на уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц  **√\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись*  |
| Цель проведения лабораторных исследований*(нужное отметить галочкой)* | □ Декларирование соответствия / Сертификация продукции □ Госконтроль □ Мониторинг □ Внутренний контроль / производственный контроль□ Выписка ВСД **(*только при наличии заполненного акта отбора проб*)**  Прочее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| С областью аккредитации, сроками проведения, прейскурантом цен ознакомлен, с методами и методиками согласен. □Оповещен о том, что образцы не хранятся и будут уничтожены □ | Выбор оптимальных методов и методик испытаний (измерений) образцов (проб, объектов) предоставляю испытательной лаборатории**√\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись* |
| Идентификация образца проведена сотрудником ОПОИ в присутствии заказчика  | □ по наименованию | □ визуальным методом |

Возврат образцов: □ да (за исключением скоропортящихся и подвергшихся разрушающим методам воздействия) □ нет

 тары: □ да □ нет !*Возврат образцов и тары из «заразной зоны» не осуществляется!*

Оригинал протокола испытаний *(отметьте нужное)*:

|  |  |
| --- | --- |
| □ *выдать на руки заказчику*□ *представителю (по доверенности):* | □ *по Почте России.*□ *цифровая копия (скан) по email**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Мнения и интерпретации □ требуются □ не требуются

ИЛ не выдает заключений.

Мною \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. физ.лица или лица, действующего от имени заказчика)

подтверждается факт отбора вышеуказанных проб (образцов) материалов и гарантируется своевременная оплата за проведенные лабораторные исследования в соответствии с выставленными платежными документами.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_**√**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
| *Отметка**лаборатории* | **Испытательная лаборатория не несет ответственности за соблюдение условий отбора, хранения, транспортирования образцов, если проба отобрана заказчиком**Дата, время поступления материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Доставлено проб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Масса пробы Температура образцов на момент поступления в ОПОИ Специалист, принявший пробы  подпись фамилия и инициалы |

|  |
| --- |
| ***Анализ заявки проведён,*** *объекты контроля, определяемые характеристики (показатели), методики испытаний, сроки выполнения, стоимость согласованы:* ИЛ имеет возможности и ресурсы для выполнения испытаний. Конфликт интересов отсутствует, требования беспристрастности выполняются. Технические возможности имеются.  |
| Подпись сотрудника ОПОИ  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Субподрядные исследования согласованы:*** | ***Подпись*** |
| Подпись заказчика | **√** |
| Выбор заказчика: |

*Примечания*:

Данные о заказчике и исследуемых образцах заносятся в АС «Веста», приложение базы данных ЛИС версия 2.0. Протоколы испытаний, оформленные со ссылкой на уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц, вносятся в личный кабинет ИЛ во ФГИС Росаккредитации.

В случае получения положительных результатов исследования на заболевания, включенные в перечень заразных, в том числе особо опасных, болезней животных, по которым могут устанавливаться ограничительные мероприятия (карантин), информация будет передана в Управление ветеринарии Тюменской области и главному гос.вет.инспектору района (города) (Приказ Минсельхоза России от 19.12.2011 г. №476; Приказ Управления ветеринарии Тюменской области №79-ос от 24.03.2014 г.).

Заказчик выражает свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и дает свое согласие на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, уничтожение персональных данных (фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, паспортных данных, адреса места жительства, иных данных), в случаях и соблюдением порядка, предусмотренных законодательством о персональных данных, в целях соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, связанных с оказанием ветеринарных услуг. Кроме того, Заказчик дает свое согласие на передачу третьим лицам указанных сведений в целях, предусмотренных ветеринарным законодательством

Заказчик обязуется оплатить услуги в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения счета.

Документы, направленные посредством электронной связи, являются юридически значимыми.

\_√\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись ФИО*

Дополнительные сведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_