**ЗАЯВКА**

на испытания в испытательную лабораторию Испытательного центра в г. Ессентуки -

филиала ФБУ "Ставропольский ЦСМ"

Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц (РАЛ) РОСС RU.0001.21 ПТ56, дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 12 ноября 2014 г.

357602, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Шоссейная, 22-24

телефон/факс: 8 (87934) 7-45-94; 7-97-37; 7-46-94; 7-46-25;

isplab@yandex.ru

Дата подачи заявки "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Наименование заявителя\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тип заявителя

ИНН

ОГРН

Адрес, контактный телефон, факс с указанием кода города

Полное наименование объекта исследований

 Наименование образцов (проб) проверяемой продукции)

Дата изготовления (упаковывания) продукции

Срок годности

Изготовитель (название фирмы, страна)

Вид упаковки

Число образцов Вес пробы

На показатели

Представители заказчика:

 (подпись, расшифровка)

Дата получения образца

*\* Для физических лиц –Фамилия, Имя, Отчество полностью*

**АКТ**

**отбора образцов (проб) №**

 от « » 2020 г.

# Наименование изготовителя (заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование и адрес организации,

где производился отбор образцов (проб)

# Наименование вида образца:

Единица измерения : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Размер партии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат наружного осмотра состояние упаковки, маркировки

Дата выработки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проба (образец) отобраны в соответствии с

Количество отобранных образцов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 для испытаний

Место и дата отбора проб:

Подписи:

От заявителя (заказчика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись Ф.И.О.