|  |  |
| --- | --- |
| **Врио директора ФГБУ САС «Архангельская»**  **Косаревой Е.Н.** | |
| **от** |  |
|  | (наименование организации, ИНН) |
|  |  |
|  |  |
|  | (юридический адрес, телефон, адрес эл. почты) |
|  |  |
|  |  |
|  | (должность, Ф.И.О. руководителя организации) |

**З А Я В К А**

**на проведение испытаний проб/образцов**

**от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование пробы/образца: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Количество проб, объем проб |  | | |
| Наименование организации, Ф.И.О., должность сотрудника, проводившего отбор проб |  | | |
| Изготовитель |  | | |
| Дата, время отбора проб/образцов | |  | |
| Место отбора образца |  | | |
| Сведения о консервации |  | | |
| Цель проведения испытаний:  (нужное указать√, и (или) вписать) | *□ На соответствие требованиям:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *□ Производственный контроль\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  □ *Межлабораторные сравнительные испытания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *□ Мониторинг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *□ Определение значений показателей*  *□ Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | |
| Дополнительные сведения |  | | |
| Определяемые показатели: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Выбор методик испытаний предоставляется:  (нужное указать√, и (или) вписать) | | | *□ИЛ ФГБУ САС «Архангельская»*  *□Заказчику\** |

\*В данном случае Заказчик обязан указать реквизиты методик испытаний

**Заказчик ознакомлен с областью аккредитации, выбранные методики ИЛ и Заказчиком согласованы.**

**Заказчик проинформирован о том что:**

**- *Заказчик несет ответственность за отбор и доставку объектов испытаний в соответствии с НД,***

***в случае нарушения Заказчиком правил и порядка отбора и хранения проб, установленных в НД, испытательная лаборатория не гарантирует достоверности получаемых результатов испытаний.***

***- при выборе Заказчиком методики испытаний, не входящей в область аккредитации ИЛ или при отклонениях от требований документов, устанавливающих правила и методы испытаний (измерений) по желанию Заказчика, ИЛ выдает Протокол испытаний без ссылки на аттестат аккредитации.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*** |
| Должность, Ф.И.О. доверенного лица от организации | подпись |

**По результатам испытаний оформляется протокол испытаний. Информация о результатах испытаний,**

**а также сведения о Заказчике (для юридических лиц: полное наименование, КПП, ИНН, ОГРН;**

**для индивидуальных предпринимателей: ФИО ИП, ИНН, ОГРНИП; для физических лиц: ФИО) передаются в Федеральную службу по аккредитации через электронный сервис ФГИС РА.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*** |
| Должность, Ф.И.О. доверенного лица от организации | подпись |

**Уведомлен:**

Остатки проб после проведения испытаний:

|  |
| --- |
| *□ Возвращаются Заказчику* |
| *□ Подлежат списанию (для пищевой продукции)* |

Протоколы испытаний передать(нужное указать√, и (или) вписать):

|  |
| --- |
| *□ лично в руки* |
| *□ по электронной почте (указать адрес эл. почты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *□ заказным письмом (указать почтовый адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *□ факсом(указать телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *□ другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Гарантирую своевременную оплату выполненных работ.

|  |  |
| --- | --- |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*** |
| Должность, Ф.И.О. доверенного лица от организации | подпись |