|  |
| --- |
| ОБУ «Новгородская облветлаборатория»  Адрес: г. В.Новгород, ул. Никольская, д. 25  Тел/факс:8-8162- 63-13-53  E-mail: novetlab.com |

**ЗАЯВКА**

на проведение лабораторных исследований биологического материала

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заказчик** |  | | | | | | | |
|  | *(наименование организации, ИНН)* | | | | | | | |
| **адрес** |  | | | | | | | |
|  | *(юридический адрес)* | | | | | | | |
| **Направляются** | |  | | проб |  | | от |  |
|  | | *(количество)* | |  | *(наименование материала)* | |  | *(вид животного)* |
|  | |  | |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | |  | | |

**Для исследования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование болезни, метод исследования)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Список животных согласно описи, дата отбора проб «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_г.**

**Отбор проб произвел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование организации, должность, Ф.И.О.)*

* Оставляю право выбора методик исследований образцов (проб) за ИЦ ОБУ «Новгородская облветлаборатория»
* Сроки проведения исследований согласованы
* Я проинформирован о том, что в случае отказа от заказанной услуги я должен немедленно уведомить об этом ИЦ ОБУ «Новгородская облветлаборатория» и возместить фактически понесенные затраты
* Проинформирован о том, что услуги по проведению лабораторных исследований доставленного материала являются платными
* Обязуюсь оплатить все расходы за проведение исследований независимо от конечных результатов
* Прошу провести исследования по срочному тарифу

**От заказчика:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

(должность) (подпись) (ФИО)

М.П.