

Заявка № \_\_\_\_\_

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

## Раздел 1

От \_\_\_\_\_  
(наименование заказчика)

Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Для проведения измерений, исследований, испытаний прошу провести отбор образцов (проб) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

и обязуюсь обеспечить доступ на объект, создать условия для отбора образцов (проб)

Прошу провести измерения, исследования, испытания, следующих образцов:  
(см. Раздел 2)

Организация \_\_\_\_\_  
(наименование организации, где проводился отбор образцов (проб))

Адрес организации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Цель проведения исследования/испытания \_\_\_\_\_  
(производственный контроль, контроль санитарного состояния, контроль качества дезинфекции и т.д.)

На соответствие требованиям \_\_\_\_\_  
(СанПиН, МУ и др. НД)

Для проведения испытаний образцов (проб) прошу использовать методы, указанные в Разделе 2

Оставляю право выбора методик исследований, испытаний образцов (проб) за ИЦ ОБУ «Новгородская облветлаборатория»

Сроки проведения испытаний согласованы

Прошу провести испытания по срочному тарифу

Требований к возврату проб после измерений, исследований, испытаний НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮ

После проведения измерений, исследований, испытаний образцы (пробы) не пригодные к дальнейшему использованию просим списать БЕЗ ПРИСУТСТВИЯ / ПРИГЛАСИТЬ Заказчика (нужное подчеркнуть)

Возможность привлечения внешних Поставщиков лабораторных услуг: ДА, НЕТ (нужное подчеркнуть)

Обязуюсь оплатить все расходы за проведение измерений, исследований, испытаний

## Раздел 2

Информация об образце (пробе) и методах испытаний: \_\_\_\_\_

Шифр образца (пробы)	Холодильная камера №	Температурный режим холод. Камеры (от до °С)	Температура в камере (°С) на момент отбора	Время отбора образцов (проб) (час/мин.)
1	2	3	4	5

Дополнительные сведения (от Заказчика)

\_\_\_\_\_ (указать информацию, которую необходимо отразить в протоколе испытаний)

Методики проведения испытаний согласованы

От Заказчика \_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф. И. О.)  
МП\*

Заполняется сотрудником ИЦ ОБУ «Новгородская облветлаборатория»:

Дата поступления образцов (проб) \_\_\_\_\_, время \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

Дополнительная информация \_\_\_\_\_

(идентификация образца (пробы) представленной на испытания, нарушения, возврат)

Анализ заявки проведен и согласован \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф. И. О.)

\*- при наличии