|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Российская федерация  Калужская область  ГБУ КО "Боровская районная СББЖ»  (диагностическая лаборатория)  249010 г. Боровск, ул. Берникова, д.85  тел. факс /8/48438/4-25-80  факс. 8/4842/4-41-15  e-mail: [borovsk-vetlab@yandex.ru](mailto:borovsk-vetlab@yandex.ru) | | Заказчик: |  |
| (наименование организации или | |
|  | |
| ФИО заказчика, | |
|  | |
| юридический адрес) | |
|  | |
|  | |
| (регистрационный номер /шифр пробы)  (дата, время поступления пробы) |  | | |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ - ЗАЯВКА**

**К ПРОБАМ ЖИВОТНОВОДЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование образца : | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Масса образца: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Отбор проб произвёл: | | |  | | | | | | | |  |  | | | |
|  | | | (должность, ФИО специалиста, осуществившего отбор проб) | | | | | | | |  | (Дата отбора проб,  время отбора) | | | |
| В присутствии: | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (должность, ФИО специалиста) | | | | | | | | | | | | |
| Место отбора образца: | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | (наименование организации, фактический адрес) | | | | | | | | |
| Образец отобран согласно: | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | (НД на отбор проб, акт отбора проб) | | | | | | | | |
| В целях: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Изготовитель: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Дата выработки (изготовления): | | | |  | | | | срок годности: | |  | | | | при t˚: |  |
| Условия доставки образцов: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Дополнительная информация: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| № п/п | Наименование  показателя | | | | | | | | НД  на метод испытаний | | | | Срок проведения испытаний | | | |
| 1 | Антибиотики | | | | | | | | ГОСТ 32219 | | | | 1день | | | |
| 2 | Соматические клетки | | | | | | | | ГОСТ 23453 | | | | 1-2 дня | | | |
| 3 | КМАФАнМ | | | | | | | | ГОСТ 32901 | | | | 3 дня | | | |
| 4 | Бактерии рода Salmonella | | | | | | | | ГОСТ 31659 | | | | 3-5 дней | | | |

Согласен с выбором методов испытаний/исследований. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Протокол прошу предоставить**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| выдать на руки |  |  | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | |
| отправить по факсу | |  |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | (указать номер факса) | |
| отправить по электронной почте | | | | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | (указать адрес электронной почты) | |
| отправить почтовым отправлением | | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | | | | | | (указать почтовый адрес и индекс) | |
|  | | | | | | | | | |  |
| Количество необходимых экземпляров результатов исследований | | | | | | | | | |  |

Оплату гарантирую

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Состояние образцов: | |  | | | |
|  | | (внешний вид образца и упаковки) | | | |
| Выявленные дефекты: | |  | | | |
| Сотрудник принявший пробы: | | |  | |  |
|  | | (подпись) | | | (расшифровка подписи) |
| Заказчик |  | | |  | Тел.: |
|  | (подпись) | | | (расшифровка подписи) |  |