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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| к договору № |  | от " |  | " |  | 20 |  | г. |

 |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ - ЗАЯВКА**

**К ПРОБАМ ЖИВОТНОВОДЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование образца : | Молоко сырое сборное |
| 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: | ГОСТ 26809 |
|  | (НД на отбор проб, акт отбора проб) |
| В целях: | Качество и безопасность по ТР ТС 033/2013 |
| Изготовитель: |  |
| Дата выработки (изготовления): |  | срок годности: | 12 часов | при t˚: | 8-100С |
| Условия доставки образцов: | Стеклянная банка, пластиковая бутылка |
| Дополнительная информация: |  |
|  № п/п | Наименование показателя | НДна 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 приема |  |  ( ) |
|  | (подпись) |  (расшифровка подписи) |
| Заказчик |  |  ( ) | Тел.: |
|  | (подпись) | (расшифровка подписи) |  |