|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Государственное бюджетное учреждение Калужскойобласти «Боровская районная станция по борьбе с болезнями животных»(ГБУ КО «Боровская районная СББЖ»)249010 г. Боровск, ул. Берникова д.85,тел/факс 8(48438)4-41-15тел/факс 8(48438)4-25-80e-mail: borovsk-vetlab@yandex.rue-mail: borvet40@yandex.ru  | Заказчик: |  |
| (наименование организации или |
|  |
| ФИО владельца животного, |
|  |
| юридический адрес) |
|  |
|  |
| (регистрационный номер пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата поступления пробы) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ- ЗАЯВКА**

 **К ПРОБАМ КРОВИ, СЫВОРОТКИ КРОВИ (ненужное зачеркнуть)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Направляется |  | проб крови/сыворотки крови (ненужное зачеркнуть) от |  |
|  | (количество) |  | (вид животных) |
| принадлежащих |  |
| (наименование хозяйства, предприятия, ФИО владельца животного) |
|  |
| ( фактический/юридический адрес) |
|  |
| для |  | исследований на |  |
|  | (вид исследования) |  | (наименование заболевания) |
| Методом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование) |
|  |
| Хозяйство, бригада, отара, гурт, табун |  |
|  | (благополучное, неблагополучное) |
| Животное |  |
|  | (вакцинировано, указать вакцину, дату вакцинации) |
| Исследование проводится первично, повторно (ненужное зачеркнуть) |
| Дата и результат предыдущего исследования |  |
|  |  |  |  |
| Дата, время, место взятия крови |  | № акта |  |
|  |  |  |  |
| Дата отправки материала |  | Вид упаковки |  |

Список животных, от которых взята кровь для исследования (опись\*): прилагается

|  |  |
| --- | --- |
| Материал отобран, упакован и отправлен: |  |
|  | (должность, подпись, ФИО) |
| **Цель исследования:** |  |
|  | (№ приказа, распоряжения, указания, в рамках государственного задания, племпродажа (племзакупка), соревнования, выставки, другое) |

**Заказчик:**

- оставляет право выбора за испытательной лабораторией метода и методики, входящих в область аккредитации;

- оповещен о том, что образцы, после испытаний не возвращаются и подлежат утилизации без представителя Заказчика;

- проинформирован и согласен с тем, что информация, поступившая от Заказчика и полученная в процессе выполнения лабораторной деятельности, является конфиденциальной, в требуемых законом РФ случаях подлежит раскрытию;

- согласен с тем, что Протокол испытаний будет оформлен во ФГИС «ВЕСТА»;

- уведомлен о том, что на основании требований к аккредитованным лицам ИЛ предоставляет в Федеральную службу по аккредитации сведения о выданных Протоколах испытаний; о лице, обратившемся в ИЛ с целью проведения испытаний и контактные данные заявителя.

**Прошу оригинал/копию (ненужное зачеркнуть) результата исследования:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |

**На обработку личных данных согласен. Оплату гарантирую.**

**Лаборатория не несет ответственности за соблюдение условий доставки образцов.**

**Отметка лаборатории:**

**Доставлено проб**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Выявленные несоответствия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Анализ заявки и инспектирование проб проведены и согласованы:** | **Подпись** | **ФИО** | **Телефон**  |
| Заказчик |  |   |  |
| Сотрудник приема проб |  |  | 8-48438-4-25-80 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (регистрационный номер пробы) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (дата поступления пробы) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Пол | Возраст, масть | Инвентарный N, кличка |
|
|  **1** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Опись проб к сопроводительному документу-заявке

 Пробы отобрал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность, подпись)

Представитель заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность, подпись)