|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Государственное бюджетное учреждение Калужской  области «Боровская районная станция по борьбе с  болезнями животных»  (ГБУ КО «Боровская районная СББЖ»)  249010 г. Боровск, ул. Берникова д.85,  тел/факс 8(48438)4-41-15  тел/факс 8(48438)4-25-80  e-mail: [borovsk-vetlab@yandex.ru](mailto:borovsk-vetlab@yandex.ru)  e-mail: [borvet40@yandex.ru](mailto: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) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  п/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)