

## ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕННЯ ВИПРОБУВАНЬ

від « 08 » \_\_\_\_\_ 06 \_\_\_\_\_ 2017 року

### 1. Замовник:

Назва організації / ПІБ (для фізичних осіб)	ФОП Іванов І.І.
Адреса (населений пункт, вулиця)	м. Черкаси вул. Черкаська
Представник ЗАМОВНИКА:	Дмитренко В.В.
Контактний номер представника ЗАМОВНИКА:	0472 333333
e-mail, факс, інші засоби передавання даних	xxxxx@ukr.net

### 2.

### 3. Зразки, що будуть випробовуватись:

№ п/п	Назва продукції	НД на відповідність	Кількість (об'єм або вага)	Місце (регіон) походження та місце зберігання
1	піддони	Згідно переліку регульованих шкідливих організмів	1	Черкаси/Черкаси

### 4. Випробування зразків продукції за експертизами:

ентомологічна       мікологічна       бактеріологічна   
гельмінтологічна       гербологічна       вірусологічна

### 5. Зазначення методів випробування (на вимогу Замовника):

6. Розрахунок невизначеності в разі необхідності:  так  ні

Уповноважений

представник замовника    Дмитренко В.В. \_\_\_\_\_ підпис \_\_\_\_\_    08.06.2017 \_\_\_\_\_  
(підпис, ПІБ) (дата)

*Примітка. В разі необхідності зразки для випробування будуть направлені в іншу акредитовану лабораторію по субпідряду.*

## АНАЛІЗУВАННЯ ЗАЯВКИ

Наявність показників у сфері акредитації.

Так  ні

Наявність необхідних ресурсів

лабораторія забезпечена необхідними ресурсами  
 потрібно залучати субпідрядника  
 необхідні ресурси відсутні – дані випробування неможливо провести

Питання, що необхідно обговорити з замовником

Документи, що необхідні для проведення випробувань

НД на відповідність  договір, контракт  інші документи  
 методика випробувань

Орієнтовний період проведення випробувань

до 24 годин  2-3 доби  5-7 діб

Особа, що проводила аналізування

(посада, ПІП та підпис)