**(на фирменном бланке организации)**

 РЕКОМЕНДОВАННАЯ Начальнику отдела испытаний

 РУП «Полоцкий ЦСМС»

 Т.факс 8 (0214) 51-98-76 E-mail Lab@polotskcsms.by.

**ЗАЯВКА №\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(по договору № при наличии)*

 На проведение работ

По испытаниям продукции[ ]

По отбору образцов[ ]  Предполагаемое место отбора

Цель: декларирование [ ] ,

 периодический контроль [ ]

 другое [ ]

Наименование организации-заявителя на проведение испытаний

юридический адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты: р.с.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отделение банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

унп \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_окпо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия И.О. руководителя предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон, факс,E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Наименование образцов продукции | Предполагаемый объем партии, вид упаковки | Обозначение нормативных документов: устанавливающих требования к продукции | Наименование показателей качества, безопасности, по –которым необходимо провести испытания. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Результаты испытаний выдать:

□ - *с учётом расширенной неопределённости*

*□ - без учёта расширенной неопределённости*

За правильность отбора образцов ответственность оставляем за собой.

*(при проведении отбора образцов заказчиком*)

Согласны, что в ходе испытаний образцы подвергаются разрушающему контролю.

Возврат остатков образцов не требуется.

С предложенными методами, услугами, правилом принятия решения ознакомлены и согласны.

Передачу образцов продукции в субподрядную лабораторию, при необходимости,

доверяем отделу испытаний РУП «Полоцкий ЦСМС».

Оплату гарантируем в соответствии с договором: по предоплате[ ]

 по факту выполненных работ[ ]

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. подпись фамилия инициалы\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный бухгалтер

М.П.. подпись фамилия инициалы\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель:

должность, фамилия, и. о.) телефон

МИ 08-07-2013, приложение 3, редакция 2 от 16.08.2018, изменение 1 от 25.09.2020