В ГБУВ МО «Мособлветлаборатория»,

140225, Московская область,

Воскресенский район, д. Чемодурово,

ул. Центральная, 16.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **З А Я В Л Е Н И Е № \_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя – далее Заявитель) | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес | | |  | | | | | | | |
| ИНН |  | | | телефон | |  | | факс |  | |
| е-mail |  | | | | | | | | | |
| в лице |  | | | | | | | | | |
|  | (должность, фамилия, имя, отчество руководителя) | | | | | | | | | |
| и представителя организации | | | |  | | | | | | |
|  |  |  |  | (должность, фамилия, имя, отчество) | | | | | | |
| просит провести испытания образцов: | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (наименование продукции/материала, выпускаемой по ГОСТ, ТУ) | | | | | | | | | | |
| по показателям | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (наименование показателей для проведения испытаний, при большом количестве – см. приложение) | | | | | | | | | | |
| Возврат образцов: | |  | | | | | | | | |
|  |  | (требуется, не требуется) | | | | | | | | |
| Контрольный образец | | |  | | | | | | | |
|  |  |  | (имеется, отсутствует) | | | | | | | |
| Оригинал протокола испытаний: | | | | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  | (выдать на руки определенному лицу (Ф.И.О.) или любому | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| представителю; переслать по обычной или электронной почте, факсу и т.п.) | | | | | | | | | | |
| Заявитель обязуется: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| – обеспечить предоставление образцов (проб) должным образом отобранных и идентифицированных, соблюдая условия и сроки доставки; | | | | | | | | | | |
| – оплатить все расходы по проведению испытаний образцов независимо от конечных результатов. | | | | | | | | | | |
| Представитель организации | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | М.П. | (подпись) | | | | (расшифровка подписи) | | |
| Дополнительные сведения – заполняется ГБУВ МО «Мособлветлаборатория»: | | | | | | | | | | |
| Условия доставки образцов: | | | |  | | | | | | |
| Отклонения образцов от нормального состояния: | | | | | | |  | | | |
| Методы испытаний: | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Часть проб будет передана на испытания в | | | | | |  | | | | |
| Срок проведения испытаний | | | |  | | | | | | |
| С дополнительными сведениями ознакомлен и согласен: | | | | | | | |  |  |  |
| Представитель Заказчика | | | |  | | | | | | |
|  |  |  |  | (подпись) | | | | (расшифровка подписи) | | |
| Заявка на исполнение принята. | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Заказчик:** | | | | |  | **Исполнитель:** | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | |

Приложение к заявлению

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Для проведения испытаний (измерений) образцов (проб, объектов) прошу использовать методы: | | | | |
|  | | | | | |
| Исследуемый показатель | | Методика выполнения испытания (НД) | Погрешность /неопределен-ность метода | НД на метод отбора проб (его необходимость) | Сроки проведе-ния испытаний |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | | | | | |
|  | Оставляю право выбора оптимального метода испытаний (измерений) образцов (проб, объектов) за Испытательной Лабораторией ГБУВ МО «Мособлветлаборатория». | | | | |
|  | Отступления от метода испытаний (измерений) допускаю в случае его технического обоснования в НД. | | | | |

Заявитель ознакомлен с методами и методиками.

Заявитель обязуется:

* предоставить все необходимые образцы (пробы) для проведения лабораторных исследований, испытаний;
* обеспечить сохранность контрольной пробы (образца) на объекте (при необходимости).

Заявитель оповещен о том, что образцы продукции, не хранятся и возврату не подлежат;

Порядок возврата проб (при необходимости)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Представитель заявителя | | | |  | |
|  |  |  |  | (подпись) | (расшифровка подписи) |

Информирование Заказчика в случае возникновения форс-мажорных обстоятельствах.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. | | | | | |
| Ответственный специалист Лаборатории | | | |  | |
|  |  |  |  | (подпись) | (расшифровка подписи) |