**03-ФЗ-02-01**

|  |  |
| --- | --- |
| Вх. №\_\_\_\_\_\_\_ | шифр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (информация о поступлении образца(пробы) в лабораторию)  Руководителю ИЛ  ГБУ ВО «Иловлинская райСББЖ»  Курылевой Т.Г.  «Иловлинская ветеринарная испытательная лаборатория» адрес: 403071, Волгоградская область, р.п.Иловля, ул.Восточная, д.2, Литер А |

**Заявка**

**на проведение лабораторных исследований/ испытаний**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик**  (наименование организации, для физ.лица-ФИО полностью) |  |
| **Юридический адрес** |  |
| **Фактический адрес** (место осуществления деятельности, для физ.лица -почтовый адрес) |  |
| **Телефон** |  |
| **e-mail** |  |
| **Владелец** (наименование организации, для физ.лица-ФИО полностью) |  |
| **Цель исследования** (плановые, подтверждение результата, повторное исследование в связи с неблагополучием, исключение диагноза, карантин (ввоз, вывоз, животных), прочие коммерческие цели) |  |
| **Наименование образца (пробы) испытаний** (описание, однозначная идентификация и, при необходимости, состояние биологического материала) |  |
| **Количество проб** |  |
| **Исследование проводится** (нужное подчеркнуть) | первично/повторно |
| **Нормативный документ, устанавливающий требования к отбору проб** |  |
| **Дата отбора образца (пробы)** |  |
| **Эпизоотологические данные** (благополучное, неблагополучное) |  |
| **Сведения о вакцинациях** |  |
| **Место отбора (хранения)** (населенный пункт, улица, дом, координаты места и др.) |  |
| **Условия транспортировки образцов в лабораторию** |  |

Просим провести лабораторные испытания по показателям:

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

**Заказчик просит** (нужное подчеркнуть):

1.Испытания проводить всеми действующими методами согласно лицензии/ области аккредитации

-методом, указанным заказчиком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-по усмотрению лаборатории ДА/НЕТ

2.Оформить протокол с уникальным номером записи: ДА/НЕТ

3.Выдать результат испытаний

-с погрешностью ДА/НЕТ

- с неопределенностью ДА/НЕТ

**Заказчик ознакомлен и согласен что:**

-Результат испытаний распространяется на доставленный образец(пробу)

-контрольный образец(проба) хранится у заказчика

-ИЛ не несет ответственность за отбор образцов(проб), хранение, условия транспортировки и информацию, предоставленную заказчиком

- при несоответствии образца (пробы) заявленному образцу (пробе), составляется акт несоответствия

- образцы (пробы), в ходе проведения испытаний будут приведены в непригодное состояние в соответствии с методикой выполнения испытаний, утилизируются в установленном порядке.

Предоставленные документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(акт, карта партнера и др)

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

М.П.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист лаборатории принявший образец (пробу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

ПРИМЕЧАНИЕ: образец (проба), поступающий(ая) для исследования с диагностической целью, не подлежит осмотру на этапе приёма в лабораторию.

**АНАЛИЗ**

**запроса Заказчика**

Соответствует области деятельности (или аккредитации):

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

Кадровые и технические ресурсы в наличии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Работа может быть выполнена:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Решение в случае невозможности выполнения

работ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководитель ИЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.Г.Курылева

подпись

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

дата

**Список животных, от которых были взяты образцы (пробы) для исследования:**

(для проб сыворотки крови, фекалий и др.)

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

место отбора проб

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия владельца животного, наименование хозяйства и др. | пол | возраст | идентификационный номер животного (кличка) или номер чипа (при наличии) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Отбор образцов (проб) произвел** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ФИО, подпись)

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