Руководителю

Забайкальского филиала

ФБУ«Бурятский ЦСМ»

В.Ю.Киргинцеву

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

**на проведение исследований (испытаний) и измерений**

Прошу провести лабораторные испытание продукции, перечисленные в приложении № 1 к заявке и выдать протокол испытаний (результаты исследований) в количестве *1* экземпляр (ов).

**Информация о Заказчике:**

**Наименование организации:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ЮЛ, ИП, для физ.лиц ФИО)

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту прописки для ИП и физ. лиц)

Фактический адрес (адрес производства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ОГРН:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявитель (плательщик)** (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Наименование организации)

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

(Юридический адрес, ИНН)

**Основание для проведения работ:** договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Цель исследований (испытаний)** (нужное отметить)**:**

декларирование (сертификация);

производственный контроль;

получение информации о фактическом качестве продукции;

другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Исследования (испытания) проводятся на соответствие требованиям;**

ТР ТС *021/2011*;

 ГОСТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

 ТУ (СТО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

 другие НД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Информация об образце (пробе):**

Акт отбора образцов от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.

отбор проб произвел Заказчик;

заказчик несет полную ответственность за отбор и доставку образца, представленного на исследования (испытания).

**Методы исследований (испытаний) определены в Приложении № 1 к заявке:**

оставляю право выбора методик исследований (испытаний) за Испытательным центром (в соответствии с утвержденной областью аккредитации);

выбор методик исследований (испытаний) оставляю за собой;

 выбор методик исследований (испытаний) согласован.

**Расчет неопределенности результатов исследований (испытаний) и измерений (в случае если не предусмотрено методикой исследования (испытания):**  Да**,** Нет

Испытательный центр Забайкальского филиала ФБУ «Бурятский ЦСМ» не дает заключения о соответствии продукции НД по результатам исследований (испытаний) и измерений.

В протоколе лабораторных испытаний ИЦ не представляет мнения и интерпретации о проведенных лабораторных исследованиях (испытаниях) и измерениях.

**Способ передачи результатов исследований (испытаний) и измерений, договоров, финансовых документов:**

 лично в руки; заказным письмом; факсом; по электронной почте.

**Заказчик уведомлен, что при проведении испытаний образцов продукции происходит их частичное или полное разрушение.** Образцы скоропортящейся продукции, а также образцы, подвергшиеся разрушающим методам воздействия, возврату не подлежат.

**Возврат образцов:** требуется;не требуется

**Заказчик ознакомлен** сметодами исследований (испытаний) и измерений, диапазонами определения, сроками проведения работ и прейскурантом цен.

**Заказчик проинформирован** о возможности влияния выявленных при оценке состояния образца (пробы) несоответствий на достоверность и точность результатов исследований (испытаний) и измерений.

**Заказчик обязуется:**

- обеспечить предоставление образцов (проб) должным образом отобранной и идентифицированной продукции, соблюдая условия хранения и сроки доставки;

- оплатить все расходы по проведению исследований (испытаний) и измерений вне зависимости от их результата.

*В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Забайкальскому филиалу ФБУ «Бурятский ЦСМ» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных исключительно для достижения целей, определенных письменным договором между мной и Забайкальским филиалом ФБУ «Бурятский ЦСМ» в частности для оказания услуг по проведению исследований (испытаний) и измерений в Федеральной Государственной Информационной системе Федеральной службы по аккредитации.*

Заявка составлена и образцы на испытания представлены Заказчиком (представителем):

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

МП Должность ФИО подпись Дата

Анализ заявки проведен и согласован с Заказчиком.

Дата поступления образца: «\_\_\_» *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 2025 г.

Входной контроль образцов (проб) (целостность упаковки/пломбы, состояние образца, условия хранения и транспортировки и т.д.) проведен.

Пригодность образца (пробы) к испытаниям: да, нет

Описание несоответствий, выявленных при входном контроле образца (пробы) (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_

 Специалист ИЦ ФИО подпись Дата