**НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

|  |
| --- |
| Директору ФГБНУ НИИВС ИМ.И.И. Мечникова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Свитич О.А. |

ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ\*)

 (наименование Заказчика) просит вас провести испытания (наименование продукции) производства (название фирмы производителя, страна).

Назначение продукции:

Цель проведения испытаний (с указанием нормативной документации)

Сведения о форме представления результатов испытаний:

* требуется/не требуется представления результата измерений в протоколе испытаний с неопределенностью;
* требуется/не требуется представления заключения о соответствии (в случае отсутствия правила принятия решения в нормативном документе)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Наименование продукции | Серия (номер) | Дата изготовления/срок годности | Количество образцов для испытания |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

К заявке прилагается:

1. Нормативная документация (заверенная копия документа)
2. Карточка юридическая лица с финансовыми реквизитами (см Образец).

Руководитель организации/заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО

 (подпись)

МП

Ответственный исполнитель:

ФИО

Контактные данные

**КАРТОЧКА ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА на \_\_\_\_\_\_\_год**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации |  |
| Сокращенное наименование организации |  |
| Юридический адрес организации |  |
| Почтовый адрес организации |  |
| Контактные телефоны организации, e-mail |  |
| Директор (Ф.И.О.) |  |
| Контактный телефон, факс |  |
| Главный бухгалтер (Ф.И.О.) |  |
| Контактный телефон, факс |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| ОКПО |  |
| ОКТМО |  |
| ОКВЭД |  |
| ОГРН |  |
| ОКАТО |  |
| ОКОГУ |  |
| ОКФС |  |
| ОКОПФ |  |
| Должность и ФИО директора, реквизиты документа, определяющие полномочия указанного лица |  |
| **Банковские реквизиты** |
| № лицевого счета |  |
| № кор счета  |  |
| Наименование банка |  |
| БИК |  |
| **Для организаций, имеющих расчетный счет в органах Федерального казначейства** |
| № лицевого счета в УФК (получатель) |  |
| № единый казн счет |  |
| № казн счет |  |
| Наименование Банка |  |

Примечания:

1. Направление в адрес испытательной лаборатории ФГБНУ НИИВС им. И.И. Мечникова не является основанием для проведения работ.
2. После рассмотрения Заявки руководителем(специалистами) ИЛ в адрес Заявителя сотрудниками организационного отдела направляется информационное сообщение с указанием стоимости работ, проект Договора, счет.
3. При согласовании проекта Договора и его цены, заявитель предоставляет в институт подписанный со своей стороны договор и полный пакет документов
4. После оплаты и поступления денежных средств на р/ч института специалисты ИЛ приступают к выполнению работ в установленном системой менеджмента качества ИЛ порядке.
5. В случае отрицательного решения по заявке в адрес Заказчика подготавливается письмо с мотивированным заключением.

Заключение о невозможности проведения испытаний

в испытательной лаборатории ФГБНУ НИИВС им И.И. Мечникова

 по заявке № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.\*)

1. Заявитель на контроль \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование Заказчика)

1. Наименование продукции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Показатели контроли/ссылка на НД/ГФ/ГОСТ/МУК, наличие заявленных методов в ОА ИЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Соответствие заявленных методов в НД на продукцию требованиям государственной фармакопеи, ГОСТам и тп\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Оценка возможностей ИЛ/оценка наличия ресурсов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	1. Наличие оборудования (СИ, ИО, ВО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. Наличие реагентов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. Наличие стандартных образцов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	4. Параметры окружающей среды (соответствуют/не соответствуют) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Оценка времени проведения испытаний (при наличии требований в заявке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Заключение**

**Лаборатория не сможет выполнить испытания**

**(указать причину из п.п. 3- 6)**

*Руководитель ИЛ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО*

 *(подпись)*

*Дата:*

*Примечание*

*\*) К заключению прилагается письмо на бланке учреждения за подписью директора в адрес Заказчика***.**