Российская Федерация

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток

имени И.И. Мечникова» (ФГБНУ НИИВС им. И.И. Мечникова)

Испытательная лаборатория

Уникальный номер записи в РАЛ: RA.RU.21АИ70

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

**Юридический адрес** 105064, Москва, Россия, Казенный Малый пер., д. 5а,

тел/факс: (495) 917-49-00, (495) 917-52-42

**Места осуществления деятельности ИЛ:**

1. 105064, г. Москва, пер. Казённый Малый, д.5а, стр.2

2. 105064, г. Москва, пер. Казённый Малый, д.5а, стр.10

3. 105064, г. Москва, пер. Казённый Малый, д.5а, стр.17

4. 115088, г. Москва, 1-я Дубровская ул, д.15, стр.1, этаж № 2: пом. VIII, ком. 1-13, 114-119, 119а, 120-122

**Акт сдачи-приемки** от « \_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г

**дополнительных материалов,**

**для выполнения испытаний по заявке №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.**

|  |
| --- |
|  |
|  |

Мы, нижеподписавшиеся, с одной стороны, представитель ИЛ ФГБНУ НИИВС им.И.И. Мечникова (далее ИЛ)), в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф. И.О.)

с другой стороны, Представитель Заявителя, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование компании Заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф. И.О.)

действующий на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

составили настоящий акт в том, что Заявитель передал, а ИЛ приняла дополнительные материалы для проведения испытаний

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Наименование | № партии/лот/серии | Количество | Срок годности | Условия транспортирования и хранения\*) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\*) Указать выполнены/не выполнены условия транспортирования (нужное подчеркнуть)*

От Испытательной лаборатории: От Заявителя:

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

(подпись) (Ф.И.О.) (подпись) (Ф.И.О.)