В БУВ ВО «Череповецкая межрайСББЖ»,

162677, Вологодская область,

Череповецкий район, д. Ясная Поляна,

ул. Ветеринарная, д. 2

Тел/факс (8202)29-65-80; (8202)29-60-54,

E-mail: regchervetlab@mail.ru

**ЗАЯВКА**

**на проведение лабораторных исследований биоматериала**

от « » 20 года

**Заказчик**

(Наименование организации-заявителя, Ф.И.О частного лица)

**Юридический адрес** регион район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населенный пункт

улица дом офис/квартира

**Владелец**

 (Наименование организации-владельца, Ф.И.О частного лица)

**Юридический адрес** регион \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населеный пункт

улица дом офис/квартира

**Материал:** €смывы влаглищ. €смывы препуц. €сперма

**Наименование материала** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

перечислить органы и ткани/вид, возраст животного(птицы)

**Количество проб** **Для исследования на показатели**

**Отбор пробы:**регион отбора район отбора

Населенный пункт

**Место отбора:**€ферма €частный сектор €другое (указать)

**Вид упаковки** €зонд-тампон, стерильная пробирка €другое (указать)

**Основание для проведения лабораторных испытаний** €карантинные мероприятия

€другое (указать)

**Дата и время отбора** **Отбор произвел**€заказчик€другое (указать)

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

**НД на отбор проб** **№ пломбы/сейф пакета**

**Предположительный диагноз**

**Способ доставки:**€автотранспорт€ж/д транспорт €другое (указать)

Заказчик извещен о том, что пробы продукции после испытаний не возвращаются и подлежат списанию без представителя заявителя. Методы испытаний с ИЛ согласованы, с условиями оформления заявки согласны, оплату гарантируем.

**Опись проб прилагается на \_\_\_\_\_ листах** (€на бумажном носителе€дополнительно на электронном носителе)

**Результаты предоставить**€лично в руки €по факсу €простым письмом€электронной почтой

**Обратная связь с заказчиком (представителем заказчика) тел.**

**Адрес электронной почты**

|  |  |
| --- | --- |
| Отметка лаборатории | Код пробы /Номер документа |
| Дата и время доставки пробы |
| Забраковано проб |
| Специалист, принявший пробы/образцы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Подпись |

**Материал** €смывы влаглищ. €смывы препуц. €сперма €другое (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Количество проб**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Отметить** | **Показатели** | **№ пробпо описи (указать)** |
|  | ***Бактериальные болезни*** |  |
|  | Кампилобактериоз (смывы препуциальные, влагалищные, сперма) - бактериологическое, микроскопическое исследование |  |
|  | Трихомоноз (смывы препуциальные, влагалищные, сперма) |  |

 / /

 Должность Ф.И.О. заказчика (представителя заказчика) Подпись

**М.П.**

**Приложение к заявке**

**Опись проб**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Кличка, инв. номер** | **№ п/п** | **Кличка, инв. номер** | **№ п/п** | **Кличка, инв.номер** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |