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 проб молока**

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.Очастного лица)

**Юридический адрес** Регион\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Населённый пункт

Улица Дом Офис/Квартира

**Наименование продукции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*молоко коровье сырое***

**(торговое наименование)**

**Количество проб** **Масса/объем пробы**

**На соответствие требованиям** €ТР ТС 033/2013 € другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Выбор метода исследований/испытаний предоставляю испытательной лаборатории:** €да €нет

**Отбор пробы** Регион отбора Район отбора

Населенный пункт

**Место отбора** €база-склад €частный сектор €ферма €танк-охладитель €цистерна € холодильник

€другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Вид упаковки** €бумажная €полимерная €стерильная стеклянная бутылка (банка) € стеклянная бутылка (банка) €полиэтиленовый пакет €вакуумная € без упаковки €контейнер с хладагентами €коробка

€контейнер без хладагентов €другая (указать)

**Основание для проведения лабораторных испытаний** €производственный контроль €ВСЭ

€частное обращение €другая (указать)

**Акт отбора №** **Дата акта отбора**\_\_\_\_\_\_\_\_\_€**Пломба №\_\_\_\_\_** €**Сейф пакет №**

**Дата и время отбора** **НД на отбор проб**

**Отбор произвел** €заказчик €другое (указать)

**Производитель**

**Страна происхождения** **Регион** **Район**

**Населённый пункт**

**НД на производство продукта**

**Номер партии**  **Масса/объем партии**  **Дата выработки**

**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 лабораторией согласованы, с условиями оформления заявки согласен, оплату гарантируем.

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

**Необходимое количество экземпляров протокола испытаний**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 |

**Наименование материала** ***молоко коровье сырое***

**Количество проб**

|  |  |
| --- | --- |
| **Отметить** | **Показатели** |
|  | Органолептика - консистенция, цвет, вкус и запах,  жир, белок, плотность, кислотность,  антибиотики, СОМО, количество соматических клеток |

/ /

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

**М.П.**