|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I:\All\Демидова М.А\Логотип основной цветной.png** | **ЗАЯВКА на проведение испытаний**  **№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **договор №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Испытательная лаборатория Федерального бюджетного учреждения "Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в г. Санкт-Петербурге, Ленинградской и Новгородской областях, Республике Карелия"**  Аттестат аккредитации № RA.RU.21АГ86 | |
| Предполагаемая дата выдачи протокола: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАКАЗЧИКОМ (ЗАЯВИТЕЛЕМ)** | | | | | | | |
| **Плательщик:**  *(указывается в счете)* | Место для ввода текста. | | | | **ОГРН:** | | Место для ввода текста. |
| **Банковские реквизиты плательщика:** | Место для ввода текста. | | | | | | |
| **Предприятие- (организация) заказчик:**  *(полное наименование предприятия,*  *организации или ФИО частного лица, указывается в протоколе испытаний)* | Место для ввода текста. | | | | | | |
| **Юридический и фактический адреса заказчика:** | Место для ввода текста. | | | | | | |
| **ФИО руководителя:** | Место для ввода текста. | | | | | | |
| **ИНН:** | Место для ввода текста. | **КПП:** | Место для ввода текста. | | **ОГРН:** | Место для ввода текста. | |
| **Тел.:** | Место для ввода текста. | **Факс:** | Место для ввода текста. | | **E-Mail:** | Место для ввода текста. | |
| **Ф.И.О. ответственного:** | Место для ввода текста. | | | **Контактный телефон:** | Место для ввода текста. | | |
| **Доставка/возврат образцов:**  *\*для образцов переданных в ИЛ* | **После испытаний прошу вернуть образцы** | **Отказываюсь от возврата образцов** | | | **Доставка/возврат образцов курьерской службой заказчика** | | |
| **Прошу отправить протокол испытаний в электронном виде на e-mail:** *\*заполняется по желанию заказчика* | | Место для ввода текста. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКАМИ ИСПЫТАТЕЛЬНОЙ ЛАБОРАТОРИИ** | | | | | | |
|  | | **Поступление образца в ИЛ** | | **Возврат образца** | | Списание образца (№ Акта, дата) |
| Регистрационный № образца | Наименование образца | Сдал (подпись заказчика, дата) | Принял от ИЛ на временное хранение (ФИО/подпись/дата) | Сдал от ИЛ  (ФИО/подпись /дата) | Принял  (подпись заказчика/дата) |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Сведения для проведения испытаний продукции по заявке №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАКАЗЧИКОМ (ЗАЯВИТЕЛЕМ)** | | | |
| **Цель испытания:** | Место для ввода текста. | | |
| **Следующей продукции:**  *(торговая марка, тип, модель)* | Место для ввода текста. | | |
| **Код ОКПД 2:** | Место для ввода текста. | **Код ТН ВЭД ЕАЭС:** | Место для ввода текста. |
| **Вид:**  *(серийное производство или партия – № контракта)* | Место для ввода текста. | | |
| **Страна, предприятие**  **(фирма) изготовитель, юридический и фактический адреса:** | Место для ввода текста. | | |
| **Страна, предприятие**  **(фирма) поставщик:** | Место для ввода текста. | | |
| **Перечень НД для проведения испытаний (программа испытаний):** | Место для ввода текста. | | |
| **Дополнительные сведения/требования:** | Место для ввода текста. | | |

**Заказчик (заявитель) обязуется:**

1. **осуществлять хранение контрольных образцов (при их наличии) в течение срока действия выданного на них документа подтверждающего соответствие;**
2. **в течение 10 рабочих дней с даты получения протокола испытаний забрать испытанные образцы (за исключением случаев, когда заказчик отказывается от возврата образцов или образцы были разрушены в ходе разрушающего контроля), в противном случае образцы утилизируются. Срок возврата контрольных образцов заказчику (при их наличии) оговаривается отдельно в графе «Дополнительные сведения/требования».**

**Примечание:**

**- все дополнительные условия выполнения работ указываются в настоящей заявке на проведение испытаний в графе «Дополнительные сведения/требования»;**

**- форма заявки на проведение испытаний состоит из двух страниц и распечатывается на листе формата А4 с двух сторон.**

**Подтверждаю правильность информации указанной в заявке.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / **Число** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО представителя заказчика, подпись)

**Заявку принял от ИЛ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / **Число** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО сотрудника ИЛ, подпись)

|  |
| --- |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКАМИ ИСПЫТАТЕЛЬНОЙ ЛАБОРАТОРИИ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ф. И. О | Подпись | **Образцы получены ведущим по испытаниям** | | **Номер протокола испытаний** | **Подпись ведущего по испытаниям** | **Результат испытаний (С/Н)** | **Дата утверждения протокола испытаний** |
| **Начальник ИЛ:** |  |  |
| **Ведущий по испытаниям:** |  |  |
| Подпись | Дата |  |  |  |  |
|  |  |
| **Испытатели:** |  |  | **Образцы сданы ведущим по испытаниям на временное хранение** | |
| Подпись | Дата |
|  |  |