Государственного бюджетного учреждения Краснодарского края

«Армавирская зональная ветеринарная лаборатория»

Испытательная лаборатория

Аттестат аккредитации RA.RU.21АЖ29 внесение в реестр 21.01.2016г.

352915 Краснодарский край г.Армавир ул. Дзержинского 191 тел./факс (86137)7-42-66

**З А Я В К А №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*на проведение лабораторных исследований в испытательной лаборатории*

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Прошу заключить договор на проведение санитарно-зоогигиенических, микробиологических, химико-токсикологических, радиологических исследований/ испытаний образца(ов) (если договор заключен ранее, указать номер и дату)

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

(наименование образца(ов ), цель исследований/испытаний)

Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, Ф.И.О. физического лица, индивидуального предпринимателя)

Должность, Ф.И.О. руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Действующего на основании устава/ доверенности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес (при несовпадении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер тел., факса, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Производитель (предприятие, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**□** Отбор образца(ов)/проб Заказчик выполняет самостоятельно.

**□** Заказчик ознакомлен с правилами отбора и доставки образцов (проб) и несет ответственность за их отбор и доставку в ИЛ. Представлен акт отбора образцов/проб №\_от \_\_\_\_\_(заполнить при наличии).

**□**Заказчик ознакомлен с областью аккредитации испытательной лаборатории и методами (методиками) исследований/ испытаний. Копия выписки из области аккредитации ИЛ представляется по требованию заказчика.

**□** Выбор метода (методики) Заказчик предоставляет испытательной лаборатории.

Выбор метода (методики) определяю самостоятельно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать какой)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п образца в заявке | наименование продукции (образца) | масса (объем) образца (-ов) представленных на испытание | \*дата изготовле-ния | \*срок хранения | \*дополнительная информация  (№ партии; размер) |
|  |  |  |  |  |  |

\*- заполняется при необходимости

**ИЛ информирует заказчика о том, что образцы, в ходе проведения испытаний приведены в непригодное состояние, будут списаны и уничтожены.**

**Возврат остатков образцов заказчику (кроме образцов, направленных на микробиологические, радиологические испытания)**

**□** ВОЗВРАЩАЮТСЯ

**□** Требований к ВОЗВРАТУ образцов НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮ.

**Заказчик гарантирует оплату расходов на проведение испытаний в течении 5 рабочих дней.**

**Заказчик уведомлен об ответственности при отборе пробы (образца) и необходимости соблюдать требования нормативной документации.**

Контрольный образец хранится

**□** у заявителя

**□** в ИЛ

**Анализ заявки проведен и согласован \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года.**

ФИО, подпись заказчика

|  |  |
| --- | --- |
| Отметка лаборатории | Дата и время поступления образца (-ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Результат наружного осмотра образца(-ов), при приеме на испытание- *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Образец (-цы) идентифицирована(ы) визуально и документально, доставлены в объеме  **□** достаточном для проведения исследований  **□** недостаточном для проведения исследований  *ИЛ уведомляет заказчика о том, что не несет ответственности за отклонения от установленных норм, вызванных некорректными условиями отбора и транспортировки образцов (проб) объекта испытания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(подпись представителя заявителя)*  Забракованы образец (-цы):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номера проб, причина  Специалист, принявший пробы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись фамилия и инициалы |

Государственного бюджетного учреждения Краснодарского края

«Армавирская зональная ветеринарная лаборатория»

Испытательная лаборатория

Аттестат аккредитации RA.RU.21АЖ29 внесение в реестр 21.01.2016г.

352915 Краснодарский край г.Армавир ул. Дзержинского 191 тел./факс (86137)7-42-66

**З А Я В К А №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*на проведение лабораторных исследований в испытательной лаборатории*

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Прошу заключить договор на проведение серологических, гематологических исследований/ испытаний образца(ов) (если договор заключен ранее, указать номер и дату) сыворотки крови/ крови на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (бруцеллез, листериоз, хламидиоз, случную болезнь, САП, лейкоз, лептоспироз – указать; цель исследований/испытаний)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вид животного и возраст** | Дата последней вакцинации (наименование заболевания) | Дата вакцинации против бруцеллеза/ лептоспироза | Дата и время взятия образца (крови/сыворотки) | Количество образцов (гол.) | Примечание (опись) |
|  |  |  |  |  |  |

Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование юридического лица, Ф.И.О. физического лица, индивидуального предпринимателя)

Должность, Ф.И.О. руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Действующего на основании устава/ доверенности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес (при несовпадении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер тел., факса, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Производитель (предприятие, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отбор образца(ов)/проб Заказчик

**□** выполняет самостоятельно;

**□** с привлечением специалиста(ов), подчиненных Департаменту ветеринарии Краснодарского края.

**□** Заказчик ознакомлен с правилами отбора и доставки образцов (проб) и несет ответственность за их отбор и доставку в ИЛ. Представлен акт отбора образцов/проб №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_(заполнить при наличии).

**□**Заказчик ознакомлен с областью аккредитации испытательной лаборатории и методами (методиками) исследований/ испытаний. Копия выписки из области аккредитации ИЛ представляется по требованию заказчика.

**□** Выбор метода (методики) Заказчик предоставляет испытательной лаборатории.

Выбор метода (методики) определяю самостоятельно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать какой)

**ИЛ информирует заказчика о том, что образцы, в ходе проведения испытаний приведены в непригодное состояние, будут списаны и уничтожены.**

**Возврат остатков образцов заказчику (кроме образцов, направленных на микробиологические, радиологические испытания)**

**□** ВОЗВРАЩАЮТСЯ

**□** Требований к ВОЗВРАТУ образцов НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮ.

**Заказчик гарантирует оплату расходов на проведение испытаний в течении 5 рабочих дней.**

**Заказчик уведомлен об ответственности при отборе пробы (образца) и необходимости соблюдать требования нормативной документации.**

Контрольный образец хранится

**□** у заявителя

**□** в ИЛ

**Анализ заявки проведен и согласован \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года.**

ФИО, подпись заказчика

|  |  |
| --- | --- |
| Отметка лаборатории | Дата и время поступления образца (-ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Результат наружного осмотра образца(-ов), при приеме на испытание- *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Образец (-цы) идентифицирована(ы) визуально и документально, доставлены в объеме  **□** достаточном для проведения исследований  **□** недостаточном для проведения исследований  *ИЛ уведомляет заказчика о том, что не несет ответственности за отклонения от установленных норм, вызванных некорректными условиями отбора и транспортировки образцов (проб) объекта испытания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(подпись представителя заявителя)*  Забракованы образец (-цы):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номера проб, причина  Специалист, принявший пробы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись фамилия и инициалы |

**Государственное бюджетное учреждение**

**«Армавирская зональная ветеринарная лаборатория»**

**(ГБУ «Армавирская зональная ветеринарная лаборатория»)**

***ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ***

***Аттестат аккредитации RA.RU.21АЖ29 внесение в реестр 21.01.2016г.***

**Лицензия №77.9918.001.Л.001256.12.05 от 07.11.2015г.**

**на осуществление деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний**.

352915, Краснодарский край, г.Армавир, ул. Дзержинского, 191

Телефон/факс: (8 – 86137) 7-42-66

|  |
| --- |
| **Протокол испытаний образца №\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование образца) |

**Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Изготовитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Характеристика объекта испытаний:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата выработки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок годности\_\_\_\_\_\_\_ Размер партии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Вес (объём) образца\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вид упаковки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**НД на продукцию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Цель исследования проб(ы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Шифр образца (проб) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата поступления проб(ы) в ИЛ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата проведения испытаний:** начало **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** окончание **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата передачи результатов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выписки протокола: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дополнительные сведения об условиях доставки образц**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сведения о средствах измерения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование, № св-ва о поверке, окончание срока действия поверки)*

Результаты исследований:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **НД на**  **методы испытаний** | | **Определяемые показатели,**  **единицы измерений** | **Значения показателей** | |
|  | |  | по НД | Результаты испытаний с характеристикой погрешности,  Хср. ±Δ |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| **Выводы:** | | -------- | | | | |

**Протокол подготовил**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель ИЛ** |  |  |  |  |
|  |  | *Подпись*  **М.П.** |  | *ФИО* |

***ПРИМЕЧАНИЕ:*** *Настоящий протокол не может быть полностью или частично перепечатан без разрешения испытательной лаборатории и распространяется только на образцы продукции, представленные на испытании*

Протокол № от *Страница 2 из 2*

**Государственное бюджетное учреждение**

**«Армавирская зональная ветеринарная лаборатория»**

**(ГБУ «Армавирская зональная ветеринарная лаборатория»)**

***ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ***

***Аттестат аккредитации RA.RU.21АЖ29 внесение в реестр 21.01.2016г.***

**Лицензия №77.9918.001.Л.001256.12.05 от 07.11.2015г.**

**на осуществление деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний**.

352915, Краснодарский край, г.Армавир, ул. Дзержинского, 191

Телефон/факс: (8 – 86137) 7-42-66

|  |
| --- |
| **Протокол испытаний образца №\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование образца) |

**Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Изготовитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Характеристика объекта испытаний:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата выработки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок годности\_\_\_\_\_\_\_ Размер партии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Вес (объём) образца\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вид упаковки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**НД на продукцию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Цель исследования проб(ы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Шифр образца (проб) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата поступления проб(ы) в ИЛ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата проведения испытаний:** начало **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** окончание **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата передачи результатов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выписки протокола: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дополнительные сведения об условиях доставки образц**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сведения о средствах измерения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование, № св-ва о поверке, окончание срока действия поверки)*

Результаты исследований:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **НД на**  **методы испытаний** | | **Определяемые показатели,**  **единицы измерений** | **Значения показателей** | |
|  | |  | по НД | Результаты испытаний с характеристикой погрешности,  Хср. ±Δ |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| **Выводы:** | | -------- | | | | |

**Протокол подготовил**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель ИЛ** |  |  |  |  |
|  |  | *Подпись*  **М.П.** |  | *ФИО* |

***ПРИМЕЧАНИЕ:*** *Настоящий протокол не может быть полностью или частично перепечатан без разрешения испытательной лаборатории и распространяется только на образцы продукции, представленные на испытании*

Протокол № от *Страница 2 из 2*