Генеральному директору

ООО «Полимертест»

Тихомировой Т.И.

Заявка № \_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

*Просьба обязательно вставить номер (хотя бы № 1) и дату заявки, для удобства дальнейшего отслеживания работ. После заполнения данной информации, просьба удалить это пояснение. Спасибо.*

на проведение токсикологических испытаний

в Испытательной лаборатории ООО «Полимертест»

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Заказчика |  |
| Наименование Заявителя (при необходимости) |  |
| Юридический адрес Заказчика |  |
| Фактический адрес Заказчика*(в случае, если отличается от юридического)* | *Если не отличается, просьба проставить прочерк или написать «не отличается». Лучше всего, если все равно будет продублирована информация. Спасибо.* |
| Контактные данные Заказчика *(телефон, e-mail)* | *Необходимо указать корпоративный номер фирмы, т.к. он пойдет в протокол испытаний.* |
| ИНН |  |
| Полное наименование продукции (объекта испытаний)  | *Здесь и далее заполняется та информация, которую Вы в обязательном порядке хоте ли бы, чтобы мы прописали в протоколе испытаний, например: LOT, партия, Sap Сodе и т.д.* |
| НД на выпуск продукции *(при необходимости)* |  |
| Материалы / сырье, из которых изготовлена продукция (объекты испытаний) |  |
| Наименование изготовителя *(при необходимости)* |  |
| Адрес производства *(при необходимости)* |  |
| Количество образцов, предоставленных на испытания  | *Вписать необходимое количество, которое мы с Вами обговорим. Оно выйдет исходя из тех методик, которые необходимо будет выполнить.* |
| Дата изготовления*(при необходимости)* |  |
| Цель испытаний*(отметить в нужной графе)*и документы, устанавливающие требования к объекту (ТР ТС, ТР ЕАЭС, ГОСТ и т.д.) |  | Декларация соответствия |
|  | Сертификация |
|  | Соответствие требованиям безопасности |
|  | Производственный/проверочный контроль |
|  | Регистрация продукции в ЕАЭС |
|  | Регистрация продукции в Национальной системе |
|  | Прочее |
| Сведения об отборе объектов испытаний (образцов):  | *Просьба списать реквизиты с Акта отбора проб**дата отбора, место отбора, документ об отборе*  |
| Идентификация продукции по документам (*при необходимости*) | *Если в этой графе Вы не прописываете никакой информации, то просьба проставить прочерк**назначение, класс потенциального риска, паспорт, маркировка, номер и размер партии, лот и т.д.* |
| Дополнительная информация *(при необходимости)**Обязательный для заполнения раздел в целях регистрации медицинских изделий* |
| Назначение  | *Как прописано в Вашей нормативно-технической документации* |
| Класс потенциального риска применения медицинского изделия по ГОСТ 31508-2012 | *Как прописано в Вашей нормативно-технической документации* |
| Вид контакта с организмом человека по ГОСТ ISO 10993-1-2021 | *Чтобы нам избежать замечания со стороны РЗН, настаиваем на том, что вид контакта должен быть прописан в соответствии с ГОСТ ISO 10993-1-2021 Приложение А1* |
| Область применения | *Как прописано в Вашей нормативно-технической документации* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень показателей\* | НД на метод испытаний*(документы, устанавливающие правила и методы исследований (испытаний, измерений))* |
| *Данную таблицу мы всегда поможем Вам заполнить* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  *Если информация в графе «Перечень показателей» представлена не в полном объеме, ИЛ оставляет за собой право самостоятельно выбрать методику из утвержденной области аккредитации с последующим согласованием заказчиком\*.* |

|  |  |
| --- | --- |
| Дополнительные сведения*\*\** *(при необходимости)* |  |
| *При необходимости расчета неопределенности измерений и представления соответствующих данных в протоколе испытаний, просим указать это в разделе «Дополнительные сведения» настоящей заявки. В случае отсутствия соответствующего указания, расчет неопределенности осуществляться ИЛ ООО «Полимертест» не будет\*\*.* |
| Возврат остатков образцов*(отметить в нужной графе)* |  | Требуется |
|  | Не требуется |
| Оплату в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. гарантируем.Счет на оплату просим выставить наНаименованиеИННКППОГРНОКПОРасчетный счетБанкБИККорр.счетЮридический адрестел.e-mail*реквизиты организации-плательщика, включая адрес электронной почты и контакты* |
| Контактное лицо Заказчика/ Заявителя | *ФИО, телефон, e-mail* |
|   |  |  |  |  |
| должность  |  | подпись |  | ФИО |

М.П. (при наличии)

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

*Заявку и акт отбора образцов* **в формате в WORD** *просим направить* ***по эл.почте****pli2006@yandex.ru*, *polimertest.ofis@yandex.ru**.* ***Подписанную*** *заявку в двух экземплярах и акт отбора (при наличии) в одном экземпляре просим передать* ***вместе с образцами****.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Анализ Заявки проведен* | *«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.*  |  |
| *По итогам анализа:* |
| Согласовать работы |  |  |
| Принять в работу |  |  |
| Отказать |  |  |
|  |  |  |
| подпись |  | ФИО сотрудника ИЛ |