|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | ОсОО «Биовит» | | |
| *(Наименование организации)* | | |
| село Сокулук, ул. Советская 207 | | |
| *(адрес)* | | |
|  | | |  | | |
| **Письмо - Заявка**  **на проведение испытания** | | | | | |
| 1. |  | | | | |
| (наименование организации заявителя) | | | | |
|  | | | | |
| (код ОКПО и ИНН) | | | | |
|  | | | | |
| (банковские реквизиты) | | | | |
| юридический адрес: | |  | | | |
|  | |  | | | |
| телефон | |  | | факс |  |
| в лице | |  | | | |

(Ф. И. О. руководителя)

Просит провести испытание:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование препарата | Форма | Дозировка | Количество в упаковке | Серия | Срок годности | Наименование производителя | Показатели испытания | Наименование/номер нормативного документа\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечание:(\*) - Указать номер утвержденного нормативного документа (НД/ФС/ВФС/ТУ/ГОСТ/Монографии из фармакопей) на препарат.

2. Прилагаются следующие СО и/ или реактивы\*\*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Количество | Серия | Срок годности | Сертификат качества | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |  |

3. Обязуюсь:

- соблюдать условия договора; - оплатить все расходы, связанные с испытаниями.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявитель |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. |

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Принял\*\*\*/ Согласовал методику | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ должность Ф.И.О. |

По заявленным показателям согласованы методы испытания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать методы испытания по нормативному документу или альтернативный)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Согласен/на | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. |

**Примечание** – (\*\*) – таблица заполняется только в случае, если заказчик прилагает СО и/ или реактивы;

(\*\*\*) – поле заполняет ответственный сотрудник ОКК ОсОО «Биовит», остальные все поля обязательны для заполнения заказчиком.