В испытательную лабораторию

 ФГБУ «Центральная научно-методическая

 ветеринарная лаборатория»

Юридический адрес: 111622, г. Москва, ул. Оранжерейная, д. 23

тел./факс:8-495-700-01-37

Фактический адрес: 656056, г. Барнаул, ул. Максима Горького д. 4 в.

тел./факс: 8 (3852) 24-08-44.

E-mail: ailfito@cnmvl.ru

ЗАЯВКА

на установление карантинного фитосанитарного состояния подкарантинного объекта

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Заказчик:****ИНН** |  |
| 2. | **Адрес Заказчика:** (юридический, |  |
| фактический) |  |
| **Местонахождение подкарантинного обьекта:** |  |
| 3. | **Наименование подкарантинного объекта:** |  |
| (теплица, склад, поле и др.) |
| 4. | **Площадь (объем) подкарантинного объекта:** |  |
| (га, м2, м3) |

1. **Цель исследования:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Виды экспертиз\*: □ энтомологическая; □ микологическая;

□ гербологическая; □ бактериологическая;

□ гельминтологическая; □ вирусологическая.

|  |
| --- |
| 1. Методы аккредитованные и не аккредитованные согласованы с заказчиком
 |
|  |
| (ФИО, подпись заказчика или его представителя) |
|  |

1. Оставляю право выбора оптимального метода/методики испытаний образцов за испытательной лабораторией (Заказчик дает согласие на проведение лабораторных исследований, определенных исполнителем, необходимых и достаточных для установления карантинного фитосанитарного состояния подкарантинной продукции)\*: □ да □ нет

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Документы и их количество необходимые для получения:
 |  |
| заключение о карантинном фитосанитарном состоянии подкарантинного объекта |  |
| протокол исследований (испытаний) |  |
| заключение карантинной фитосанитарной экспертизы |  |

1. Отбор образцов\*: сотрудниками ИЛ □ да □ нет
2. Доставка специалистов к месту отбора осуществляется\*: □ Заказчиком; □ Учреждением.
3. Передача счета, счета-фактуры, актов выполненных работ передается уполномоченному лицу по доверенности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заказчик/представитель заказчика по доверенности | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  (подпись) ФИОМП |
|  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 20 г. |
| Контактное лицо ФИО (телефон)  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Кто принял (сотрудник ИЛ) |  |
|  | (Подпись, должность, фамилия, имя, отчество) |

 \*нужное отметить ⱱ