

ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕННЯ ВИПРОБУВАНЬ ЗРАЗКА № _____

від « _____ » _____ р.

Замовник:

Назва організації (код ЄДРПОУ)/ ПІБ (ПІН) (для фізичних осіб)	
Адреса:	
Контактні дані ЗАМОВНИКА (телефон, електронна пошта)	
(ПІБ керівника (повністю);	

Виробник:

Назва	
Адреса:	
Мета випробування (вказати нормативний документ та пункти згідно яких проводяться випробування):	

Просимо провести випробування зразка:

№ п/п	Найменування зразків	НД на зразок	Обсяг зразка	Види випробувань (перелік показників)	Методика виконання випробування*
1	2	3	4	5	6

Додаткові вимоги Замовника:

--

Повідомлення Замовника про правило прийняття рішення та отримання на те його згоди (Щодо відповідності зразків вимогам специфікації або стандарту з документуванням застосовного правила прийняття рішення з урахуванням рівня ризику (п. 7.8.6 ДСТУ EN ISO/IEC 17025:2019): (підкреслити)

ТАК	НІ
-----	----

Замовник ознайомлений з ФЗП-7.1 «Необхідні норми обсягу зразка, нормативні вимоги до зразка продукції, передбачені для дослідження».

*Замовник згоден з методиками випробувань, що застосовують відповідно до сфери акредитації. При виборі методики, що не входить до сфери акредитації, протокол випробування оформлюється без посилання на реєстраційний номер в національній системі акредитації.

Підпис ЗАМОВНИКА

або представника

_____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

« _____ » _____ 20__ р.

Зразок прийняв

_____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

« _____ » _____ 20__ р.

АНАЛІЗУВАННЯ ЗАЯВКИ**

Відповідність стану зразка вимогам
НД ☐ відповідає
(заповнює особа, що приймає зразок) ☐ не відповідає
Наявність показників у сфері
акредитації. ☐ так ☐ ні

Наявність необхідних ресурсів ☐ лабораторія забезпечена необхідними ресурсами
☐ потрібно залучати субпідрядника
☐ необхідні ресурси відсутні – дані випробування
неможливо провести

Питання, що необхідно обговорити з
замовником

Документи, що необхідні для
проведення випробувань ☐ НД на відповідність ☐ договір, контракт ☐ інші
документи
☐ методика випробувань

Орієнтовний період проведення
випробувань

Особа, що проводила аналізування

(посада, прізвище, ініціали та підпис)

** Заповнюється представником ВЛ