**В ФГБУ «ВНИИЗЖ»**

(к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.)

**ЗАЯВКА**

**на установление карантинного фитосанитарного состояния подкарантинных объектов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.Заказчик, ИНН | | |  | | | | | |
| 2.Адрес Заказчика: юридический | | | |  | | | | |
|  | фактический | | |  | | | | |
|  | местонахождение подкарантинных объектов | | | | |  | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Наименование подкарантинного объекта | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | (теплица, склад, поле и др.) | | |
| 4. Площадь подкарантинного объекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 1. Внеочередное выполнение работ (срочность): да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нет (подчеркнуть)   (дата выдачи документов) | | | | | | | | |
| 6. Расчет за оказанные услуги: наличный безналичный (подчеркнуть)  7. Виды исследований: энтомологические, гербологические, гельминтологические, микологические, бактериологические, вирусологические (подчеркнуть)  8. Исследования провести:  согласно области аккредитации вне области аккредитации (подчеркнуть)  9. 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 подкарантинного объекта): да нет (подчеркнуть)  10. Выбранные методы/методики согласованы с Заказчиком  11. Документы и их количество необходимое для получения:  заключение о фитосанитарном состоянии подкарантинного объекта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  протокол исследований (испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  12. Отбор образцов: сотрудниками ЛИЛ да нет (подчеркнуть)  13. Доставка специалистов к месту отбора осуществляется: Заказчиком Учреждением (подчеркнуть)  14. Возврат образцов (проб) да нет (подчеркнуть)  15. Передача счета, счета-фактуры, актов выполненных работ: по факсу, по электронной почте, уполномоченному лицу (по доверенности) (подчеркнуть)  Примечание:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Заказчик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Руководитель или уполномоченное лицо) | |  | | | | | (подпись)  МП |  |
|  | |  | | | | | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. |  |
| Контактное лицо ФИО (телефон) | | | | |  | | | |

Анализ заявки:

Сотрудник ОРЗ и ООИ

(подпись, расшифровка)

Технический руководитель

(подпись, расшифровка)