**НАПРАВЛЕНИЕ**

**в отделение приёма образцов на проведение исследований, испытаний**

**(уникальный номер в реестре аккредитованных лиц № RA.RU.510127,**

**дата внесения сведений в реестр аккредитованных лиц 21 августа 2015 г.)**

***от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_г.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Заявитель:*** | | | |
| ***Наименование пробы:*** | | | |
| ***Количество (объём, масса) доставленного образца:*** | | | |
| *Цель исследования:* | | | |
| *На соответствие требований:* | | | |
| *Перечень показателей:* | *Регламентированное значение, ед. измерения* | *НД на методы исследований (испытаний)* | *Регистрация отклонений от исследований (испытаний)* |
| I. Санитарно-химические показатели***:*** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| II. Радиологические исследования: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| III.Микробиологические исследования***:*** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Подпись заказчика:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

***Подпись сотрудника ОПО*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*