|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать номер нормативного документа (НД/ФС/ВФС/ТУ/ГОСТ/Монографии из фармакопей) на препарат)*

3. 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.* |