Заявка на услуги контроля STC No. ………

Данной заявкой просим Вас оказать следующие услуги (отметить необходимое) :

Отбор проб продукции для номинации на лот/ Sampling of products for the lot nomination

Контроль отгрузки продукции со склада Производителя / Control of loading of products from the Producer’s warehouse

Отбор образцов продукции со склада / Sampling of products from warehouse

Контроль перевалки продукции в порту (на элеваторе) / Control of transshipment of products in the port (on elevator)

Отбор проб продукции при номинации на лот для выдачи Внутреннего сертификата инспекции (действующего на территории Украины) / Sampling of products for the lot nomination for issuing of an internal certificate of inspection (valid on the territory of Ukraine)

**Другое** (описать) / Other (to describe):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация:

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик (номер клиента, сертификат) / Customer (client number, certificate) |  |
| Производитель (номер клиента, сертификат) / Producer (client number, certificate) |  |
| Предпочтительная дата(ы) оказания услуг / Preferred date of services rendering\* |  |
| Место проведения работ (точный адрес, номер склада, силоса и т.д.) / Place of services performance (exact address, warehouse or silo No., etc.)**\*\*** |  |
|  |
|  |
| Наименование продукта, год урожая / Product name, crop |  |
| Номер лота (партии) / Lot (batch) number |  |
| Вес лота (партии) / Lot (batch) quantity |  |
| Упаковка / Package\*\*\* |  |
| Ответственное лицо (телефон, эл. почта) / Person in charge (phone, e-mail) |  |
| Дополнительная информация (если нужно) / Additional information (if need) |  |

**\***Указать дату либо промежуток между датами предпочтительного оказания услуг. Если услуг несколько – указать предпочтительную дату для каждой из них. Окончательная дата оказания услуг согласовывается с Исполнителем услуги. ВНИМАНИЕ!!!: во избежание задержек с оказанием услуг, просим подавать заявку в Сертификационный орган не позднее, чем за четыре рабочих дня до ближайшей предпочтительной даты оказания услуг.

\*\*В случае, если груз планируется перемещать со склада Производителя, то в данной графе необходимо указать все места планированного промежуточного складирования (название предприятия, точный адрес, номер склада, силоса и т.д.) и пронумеровать их в соответствии с очередностью планированным перемещением груза таким образом, чтобы первым номером стоял склад Производителя, а последним – конечное место (точный адрес) после перемещения.

**\*\*\***Если груз упакован – указать вид упаковки и количество упакованных единиц, в противном случае – указать, что груз навалом.

Имя, Фамилия подпись Заказчика

First Name, Last Name, signature of the Customer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Данная заявка должна быть подана на эл. почту** [**coi@stc.lv**](mailto:coi@stc.lv) **/ This application form should be sent to** [**coi@stc.lv**](mailto:coi@stc.lv)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Заполняет представитель Сертификационного органа и Исполнителя

Filled by the representative of the Certification body and Executor

|  |  |
| --- | --- |
| Дата регистрации заявки Сертификационным органом |  |
| Дата отправки заявки Исполнителю услуг |  |
| *Указать объём контроля продукции (в полном объеме или выборочно)* |  |
| Дата регистрации заявки Исполнителем |  |