**Заявка на услуги контроля STC №. ………**

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

Отбор проб продукции

*Продукция, из которой производится отбор проб, должна быть обозначена (маркирована) и четко идентифицируема. Обозначение должно содержать следующую минимальную информацию: наименование продукта, год урожая, номер партии, количество. В случае отсутствия обозначения, отбор проб произведен не будет*

Контроль отгрузки продукции со склада Производителя

Контроль перевалки продукции в порту (на элеваторе)

**Другое** (описать):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Описание | *Владелец продукции* | Информация |
| Заказчик (Названия, номер клиента, сертификат) | *□* |  |
| Производитель (номер клиента, сертификат) | □ |  |
| Предпочтительная дата(ы) оказания услуг |  | |
| Место проведения работ (точный адрес, номер склада, силоса и т.д.) \*\* | ***От*** *(при контроли отгузки* |  |
| ***На*** *(при контроли отгузки* |  |
| Наименование продукта, год урожая |  | |
| Номер лота (партии) |  | |
| Вес лота (партии) |  | |
| Упаковка (вид и количество) |  | |
| Ответственное лицо (телефон, эл. почта) |  | |
| Дополнительная информация (если нужно) |  | |
| *В случае отбора проб укажите предпочитаемую лабораторию, в которую следует отправить пробы, из списка ниже*  □ Eurofins □ TLR International □ Bilacon □SynLab □BIOR | | |

**\***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 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.

Имя, Фамилия подпись Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Данная заявка должна быть подана на эл. почту** [**coi@stc.lv**](mailto:coi@stc.lv) **/**

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

**Заполняет представитель Сертификационного органа и Исполнителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата получения/регистрации заявки Сертификационным органом |  |
| Дата отправки заявки Исполнителю услуг |  |
| Указать объём контроля продукции (в полном объеме или выборочно) в случае - *контроля отгрузки, перевалки* |  |
| Дата регистрации заявки Исполнителем |  |