

Директору
ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ»
Д.А. Цыбанковой

ЗАЯВКА

на проведение испытания продукции
по Договору № _____ от _____ 20__ г.

Наименование организации-заявителя *ООО «Фарм»* _____

ИНН *7711000000* _____

Контактный телефон *8 (499) 000-00-00; 8-926-000-00-00* _____

Электронная почта *Farm@mail.ru* _____

Просим провести испытание следующей продукции:

Наименование продукции: *БАД к пище «Energy»* _____

Форма выпуска *таблетки* _____

Номер серии *190818* _____

Срок годности *до 21.08.2022* _____

Предприятие-производитель, страна *ООО «Фарм», Россия* _____

Количество образца, представленного на анализ *1 упаковка* _____

Нормативный документ *Р 4.1.1627-03* _____

Определяемые показатели в соответствии с нормативным документом:
количественное определение витамина D, токсичные элементы: свинец, кадмий, ртуть, мышьяк _____

Цель проведения испытаний: *государственная регистрация продукта* _____

Возврат образцов после испытаний требуется не требуется.

Оплату гарантируем.

Руководитель подпись руководителя

М.П. «17» января 2022 г

печать
организации