ВЦ ТОВ «Експертний центр діагностики та лабораторного супроводу «Біолайтс»,
вул. Ялтинська, буд. 5-б, м. Київ, 02099.
Місце проведення випробувань: вул. Б. Хмельницького, 135, смт. Баришівка, Київська обл., 07500.
Відділ прийому зразків: +38 096 054-86-57, zrazky@bls.com.ua, www.bls.com.ua

ЗАЯВКА

на проведення випробувань

№ _____ Дата ____/____/_____ Час відбору ____/____/_____

Замовник _____

Контактна особа _____

Адреса _____

Телефон _____

E-mail _____

Господарство _____

Контактна особа _____

Адреса _____

Телефон _____

E-mail _____

Надіслати результати випробувань ☐ замовнику ☐ у господарство

Надіслати рахунок ☐ замовнику ☐ у господарство

Зразки

№ зразка	Назва зразка	Вага кг	Примітки

☐ Кількість зразків погоджено

Зразки після досліджень не зберігаються та не повертаються.

Мінімальну кількість зразків для дослідження вказано на сайті bls.com.ua.

Інші показники або рекомендовані методики (НД)

_____

_____

_____

_____

Згідно відповідних методів

☐ Визначених в лабораторії

☐ Рекомендованих

Результати надіслати

☐ Особисто

☐ Поштою

☐ На e-mail

Результати надати у вигляді

Протоколу випробувань ☐

Частковий протокол випробувань ☐

Протоколу випробувань (з МДР) згідно НД ☐

Погоджуюсь на застосування обраних методів та відповідних методик

Посада _____ П.І.Б. _____ Підпис _____

Дата ____/____/_____