

До Изпитвателна лаборатория при ОДБХ - Габрово
 гр.Габрово, ул."Д-р Заменхоф"№6
 тел.066/803533, факс.066/801779
 e-mail: ldk_gabrovo@abv.bg

**ВЪЗЛАГАТЕЛНО ПИСМО
 за лабораторни изпитвания**

1. Възложител на пробите за изпитване:

.....

(наименование на юридическо или физическо лице, вид на обекта от където са взети пробите,
 BG/рег.№, адрес)

2. Лице за контакт:

.....

(Име, Фамилия, телефон за връзка)

3. Моля да бъде извършено изпитване на следните проби:

№ по ред	Наименование на пробата за изпитване	Количество на пробата/ Опаковка-вид, състояние	Партида №/ Дата на производство/ Количество на партидата	Характеристики за изпитване, заявени от клиента

4. Цел на изпитването: мониторинг, осведомителен характер

5. Пробата е представена от: име, фамилия:

Забележка 1: Информирани съм, че цялата информация, получена или създадена по време на изпълнение на дейностите по изпитване е конфиденциална, с изключение на случаите на законови основания при които ще се оповести информация свързана със заявено от мен изпитване/изпитвания.

Забележка 2: Информирани съм, че ИЛ е акредитирана с гъвкав обхват на акредитация. Методите за изпитване са съгласно Заповед за акредитация на ИЛ. Списъка с акредитираните лабораторни дейности - СпК 5.1-1 „Обхват на лабораторните дейности“ се променя, когато има изменение в метод за изпитване, след като се извършат действия по разработването и въвеждането на промяната – съгласно управление на гъвкав обхват на акредитация по т.4.1.1 от BAS QR 32.

Забележка 3: Информирани съм, че ИЛ не докладва съответствие със спецификация или стандарт на получените резултати от изпитване. ИЛ не дава мнения и тълкувания на резултата от изпитване.

Забележка 4: Информирани съм, че имам право на жалба. Същата ще бъде обработена съгласно ОП 7.9-1 „Жалби“. Процедурата е достъпна на сайта на БАБХ и/или се предоставя при поискване на клиента от ИЛ.

Забележка 5: Информирани съм, че ИЛ не носи отговорност за пробите, предоставени от възложителя по отношение на вземане, транспорт и съхранение.

Забележка 6: Информирани съм, че извършваните анализи се заплащат съгласно ценоразпис на БАБХ.

Дата:

Възложител:.....

/име, фамилия, подпис/

За резултатите желая да бъде уведомен по следния начин:

чрез получаване на хартиения носител на Протокола от изпитване **на място**

чрез получаване на хартиения носител на Протокола от изпитване **по куриер**

Адрес за доставка:

.....

на тел. – име

по електронен път на адрес:

Приел/проверил пробата:

/фамилия/

Оценка на риска за безпристрастност и конфликт на интереси:

..... декларира, че няма взаимовръзка и конфликт на интереси с Възложителя

/служител приел пробата/

/подпис/

Забележка: При установяване на риск по отношение на безпристрастността се извършват действия, съгласно ОП 4.1-1 „Безпристрастност и конфиденциалност“. Поръчката се изпълнява след минимизиране и отстраняване на риска.

Преглед на заявката за изпълнимост съгласно критерии в ОП 7.4-1:

ДА НЕ

(причини за неизпълнение)

Дата.....

Ръководител ИЛ:

/подпис/