

Директору
ПП «ПОЛІТОКС»
Н.А. Галатенко

ЗАЯВКА
на проведення випробувань

1 ЗАЯВНИК ВИПРОБУВАНЬ:

Назва заявника	
Адреса	
телефон/факс/ e-mail	
Контактна особа ПІБ:	
Телефон/факс/ e-mail	

2 ВИРОБНИК

Назва виробника	
Адреса (юридична)	
Адреса виробництва	
телефон/факс/ e-mail	
Контактна особа ПІБ:	
Телефон/факс/ e-mail	

3 Просимо провести випробування продукції на відповідність вимог:

Перелік стандартів з позначкою показника, за яким проводяться випробування	
--	--

4 Інформація про продукцію, щодо якої будуть проводитися випробування:

(заповнюється для кожного виду, категорії продукції)

Назва продукції	
Нормативний документ згідно із яким виготовляється продукція (ТУ/ технічна документація тощо)	
Передбачене застосування виробу або матеріалу	
Серійне виробництво	<input checked="" type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
Матеріал/хімічний склад матеріалу, з якого	

виготовлений виріб/частина (деталь) виробу, що контактує з тілом людини	
Виконання продукції	<input type="checkbox"/> стерильна <input type="checkbox"/> не стерильна

Заявник ознайомлений з порядком проведення випробувань у випробувальній лабораторії «НДЦ оцінки показникам безпеки виробів медичного призначення ОС ПП «ПОЛІТОКС» та правилом прийняття рішення:

Так

Ні

(посада)

(підпис)

(дата)

(П.І.Б.)