**АНКЕТА НА УЧАСТИЕ**

 **В ПРОГРАММЕ ПРОВЕРКИ КВАЛИФИКАЦИИ ЛАБОРАТОРИЙ ПОСРЕДСТВОМ МСИ**

**по ОТБОРУ ПРОБ**

**(2025 год)**

РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование |  |
| ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ИНН |  | КПП |  |  | ОКПО |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Почтовый адрес (для отправки корреспонденции)  |  |
| Банк |  |
| Расчетный счет |  | Корреспондентский счет |  |
| БИК |  |  |
| Телефон |  |
| WWW  |  | E-mail |  |
| Ф.И.О., должность руководителя |  |
| Ф.И.О., должность, основание для подписания договора |  |

(заполнять разборчиво, печатными буквами)

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование отдела, участвующего в МСИ |  |
| Адрес осуществления деятельности (согласно аттестата) |  |
| Ф.И.О. руководителя  |  |
| Контакты руководителя  |  |
|  телефон  |  | e-mail |  |
| № аттестата аккредитации (при наличии) |  |
| Адрес и условия доставки ОК (курьером/самовывоз) |  |
| Контактное лицо для транспортной компании |  |
| Телефон |  |
| **!!! Внимательно заполняйте все графы Анкеты-Заявки, т.к. отчетные документы будут оформляться строго в соответствии с полученной заявкой. В случае изменений в информационных данных лаборатории или организации просим оповестить об этом Провайдера МСИ своевременно.** |

**АНКЕТА УЧАСТНИКА МСИ по ОТБОРУ ПРОБ\***

**2025 год**

**Срок подачи заявки – до 1 сентября 2025 года,**

**Реализация процедуры отбора проб –3 кв.2025 года**

**обработка результатов – 4 кв. 2025 года,**

**получение отчетных документов – 4 кв. 2025 года**

**МСИ, в которых организация желает принять участие (отметить «+»)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Индекс схемы МСИ** | **Объект МСИ** | **Отметка об участии** | **Нормативный документ на процедуру отбора проб** |
| МСИ-ОП-ВП-25 | Вода питьевая |  |  |
| МСИ-ОП-ВПП-25 | Вода природная (поверхностная) |  |  |
| МСИ-ОП-АВ-25 | Атмосферный воздух |  |  |
| МСИ-ОП-НиНП-25 | Нефть и нефтепродукты |  |  |

 \*- Пилотный проект. Программы будут реализованы в соответствии с ГОСТ ISO/IEC 17043-2013

 без ссылки на аттестат аккредитации провайдера

Руководитель отдела

или иное уполномоченное должностное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) Ф.И.О.

 Заполненную анкету направлять на электронную почту:**MulyukovaRR@yandex.ru**

 **В случае возникновения вопросов звонить координатору программ Мулюковой Рузиле Равкатовне по тел. 8-347-273-49-49**