A black background with white text

Description automatically generated with low confidence

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заявление на проведение контроля** *(номер присваивается сертифицированным органом)* **№**  *Application for control (number assigned by a certified body) No.* |  | |
| Название Заказчика услуг/ *Name of the Customer:* | Регистрационный № оператора/*Registration No. STC:* | STC XX-05-XX-XXXX |

Данной заявкой просим Вас произвести следующий контроль (отметить необходимое)/ *With this application, we ask you to carry out the following control (check what is required):*

Отбор проб продукции/*Product sampling*

Продукция, из которой производится отбор проб, должна быть обозначена (маркирована) и четко идентифицируема. Обозначение должно содержать следующую минимальную информацию: наименование продукта, год урожая, номер партии, количество. В случае отсутствия обозначения, отбор проб произведен не будет/ *The products from which samples are taken must be designated (labeled) and clearly identifiable. The designation must contain the following minimum information: product name, harvest year, batch number, quantity. If there is no designation, sampling will not be carried out;*

Контроль отгрузки продукции со склада Производителя/*Control of shipment of products from the Manufacturer’s warehouse;*

Контроль перевалки продукции в порту (на элеваторе)/*Control of transshipment of products at the port (at the elevator);*

Пломбировка грузовых помещений, грузовых отсеков транспортных средств, упаковки и т.д./*Sealing of cargo spaces, cargo compartments of vehicles, packaging, etc.;*

**Другое** (описать/ *Other (describe)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Описание  *Description* | Владелец продукции  *Product Owner* | Информация  *Information* |
| Заказчик /*Customer* | □ |  |
| Производитель (Названия, номер клиента), если сертифицирован в другом контролирующим органом, указать: код контрольного органа, № сертификата)/ *Manufacturer (Names, customer number), if certified in another regulatory body, indicate: code of the control body, certificate number)* | □ |  |
| Предпочтительная дата(ы) оказания контроля/ *Preferred inspection date(s)* |  | |
| Место проведения работ (точный адрес, номер склада, силоса и т.д.) \*\*/  *Place of work (exact address, number of warehouse, silo, etc.) \*\** | Место проведения контроля (в случае контроля отгрузки – место **погрузки**) |  |
| Место проведения контроля (в случае контроля отгрузки – место **выгрузки**) |  |
| Наименование продукта, год урожая /*Product name, harvest year* |  | |
| Номер лота (партии) /*Lot (batch) number* |  | |
| Вес лота (партии) / *Lot (batch) weight* |  | |
| Упаковка (вид и количество) /*Packaging (type and quantity)* |  | |
| Ответственное лицо (телефон, эл. почта) /  *Responsible person (phone, email)* |  | |
| Дополнительная информация (если нужно)/  *Additional information (if needed)* |  | |
| В случае отбора проб укажите предпочитаемую лабораторию, в которую следует отправить пробы, из списка ниже/ If sampling is required, please indicate your preferred laboratory to send samples from the list below  □ **Eurofins □ TLR International □ Galab □ Bilacon □SGS □ Cotecna □Primoris □другое**(после согласование СО) | | |

**\***Указать дату либо промежуток между датами предпочтительного оказания услуг. Если услуг несколько – указать предпочтительную дату для каждой из них. Окончательная дата оказания услуг согласовывается с Исполнителем услуги. ВНИМАНИЕ!!!: во избежание задержек с оказанием услуг, просим подавать заявку в Сертификационный орган **не позднее, чем за четыре рабочих дня до ближайшей предпочтительной даты оказания услуг.** /\**Indicate the date or interval between the dates of the preferred provision of services. If there are several services, indicate the preferred date for each of them. The final date for the provision of services is agreed upon with the Service Provider. ATTENTION!!!: In order to avoid delays in the provision of services, we ask you to submit your application to the Certification Body no later than four working days before the nearest preferred date for the provision of services.*

\*\*В случае, если груз планируется перемещать со склада Производителя, то в необходимо указать все места планированного промежуточного складирования (название предприятия, точный адрес, номер склада, силоса и т.д.) и пронумеровать их в соответствии с очередностью планированным перемещением груза таким образом, чтобы первым номером стоял склад Производителя, а последним – конечное место (точный адрес) после перемещения/

*\*\*If the cargo is planned to be moved from the Manufacturer’s warehouse, then it is necessary to indicate all places of planned intermediate storage (name of the enterprise, exact address, warehouse number, silo, etc.) and number them in accordance with the order of the planned movement of the cargo such so that the first number is the Manufacturer's warehouse, and the last is the final location (exact address) after the move.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ответственный за заполнение/ Responsible for filling:: | |  |  |
| Имя, Фамалия/Name,Surname |  | | |
| Должность/Position |  | | |
| е-почта/email |  | | |
| контактный телефон/phone |  | | |
| Дата/Date |  | | |

**Данная заявка должна быть подана на эл. почту** [**coi@stc.lv**](mailto:coi@stc.lv) **/** **This application must be submitted by email. email coi@stc.lv /**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Заполняет представитель Сертификационного органа и Исполнителя /** **Filled out by a representative of the Certification Body and the Contractor**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата получения/регистрации заявки Сертификационным органом/ *Date of receipt/registration of the application by the Certification Body* |  |
| Дата отправки заявки Исполнителю /  *Date of sending the application to the Contractor* |  |
| Указать объём контроля продукции (в полном объеме или выборочно) в случае - контроля отгрузки, перевалки/  *Indicate the scope of product control (in full or selectively) in the case of control of shipment, transshipment* |  |
| Дата регистрации заявки Исполнителем/  *Date of registration of the application by the Contractor* |  |