|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ООО «Испытательный центр лекарственных средств «Биотехнология»**

**(ООО «ИЦЛС «Биотехнология»)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Юридический адрес:115404, г. Москва, ул. 6-ая Радиальная,дом № 24, строение 14Место осуществления деятельности(адрес испытательного центра (ИЦ)):142703, Московская область,Ленинский г.о., г. Видное, ул. 8-я линия, дом 10АТел.: 8(495)979-23-36e-mail: info@biotechnologia.ruУникальный номер записи обаккредитации в реестреаккредитованныхлиц RA.RU.21ФМ04 |  | УТВЕРЖДАЮ*Должность* *Подпись, ФИО* «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.*Дата утверждения, выдачи отчета* |
| М.П. |

***ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  страница 1 из 2  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Объект испытаний |  |
| 2 | Наименование образца испытаний |  |
| 3 | Серия  |  |
| 4 | Наименование, контактные данные, ИНН и адрес заказчика |  |
| 5 | Наименование и адрес изготовителя  |   |
| 6 | Основание для проведения испытаний |  |
| 7 | План, метод и дата отбора образцов |  |
| 8 | Место отбора образцов |  |
| 9 | Нормативный документ, устанавливающий требования к объекту и условиям проведения испытаний |  |
| 10 | Дата поступления образцов |  |
| 11 | Количество, состояние и уникальный идентификационный номер образцов при поступлении |  |
| *Информация, указанная в пунктах 1 – 9, предоставлена заказчиком* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Определяемаяхарактеристика | Наименование показателя, требования и нормы в соответствии с нормативным документом | Результаты испытаний | Документы, устанавливающие правила и методыиспытания |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Дополнения, отклонения или исключения из метода (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Испытания проведены в период с « » . по « » с применением следующего оборудования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование оборудования | Информация о поверке/аттестации/калибровке |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заведующий отделом приема образцов и оформления результатов испытаний |  | . |

Протокол испытаний оформил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата, должность, ФИО)

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_