*Форма заявки на проведение испытаний воды очищенной, воды для инъекций и лекарственных форм экстемпорального изготовления*

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты аптечной организации  | Начальнику ГБУЗ «Центр контроля качества лекарственных средств Самарской области»Осиповой О.В. |

**ЗАЯВКА**

**на проведение испытаний**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование  | Серия (анализ), дата изготовления | Вид испытаний\* | Кол-во на анализ |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Оплату гарантируем** *(не указывается для организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Самарской области)*.

Подпись ответственного лица

 (руководитель или другое уполномоченное лицо)

М.П.

Дата:

**\* *Примечание.***

В графе «Вид испытаний» необходимо указать:

– Полный анализ,

– Микробиологическая чистота,

– Бактериальные эндотоксины,

– Стерильность,

– Химический анализ