



<b>CMAC</b>   Centrul de Mătrologie Aplicată și Certificare	<b>CERERE PENTRU ÎNCERCĂRI DE LABORATOR</b>	Cod: 5/F-MSM-17
		Laborator de Încercări Produse Agroalimentare

Denumirea idicelui solicitat	Numărul de determinări	Cod tarifar	Suma	Regula de decizie

Persoana de contact \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_

### ANALZA CERERII ÎN PREZENȚA SOLICITANTULUI

Pentru activitatea solicitată:		
Metoda de încercări:	acreditată <input type="checkbox"/>	neacreditată <input type="checkbox"/>
Resurse fizice, umane:	prezent <input type="checkbox"/>	lipsă <input type="checkbox"/>
Dotarea cu echipament necesar:	dotat <input type="checkbox"/>	nedotat <input type="checkbox"/>
Returnarea probei:	nu <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/>

#### Discuții relevante (orale, telefonice, scrise)

*Eu, subsemnatul, în prezența șefului de laborator, declar, că informația prezentată în cerere este veridică și completă. Am făcut cunoștință cu condițiile de prestări servicii de către Î.S. CMAC și le accept, neînțelegeri nu sunt.*

Șef laborator \_\_\_\_\_ semnătura \_\_\_\_\_

**Achitarea pentru serviciile solicitate o garantăm în decurs de \_\_\_\_\_ zile lucrătoare**

Agentul economic \_\_\_\_\_ semnătura \_\_\_\_\_ LȘ

Am recepționat cererea și documentele prezentate

Data " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ \_\_\_\_\_  
 (numele, prenumele) \_\_\_\_\_ (semnătura)