



Общество с ограниченной ответственностью Научно-испытательный центр «ЧЕРКИЗОВО»
 Limited Liability Company Research and Testing Center "CHERKIZOVO"
 ИНН 7718067999; КПП 771801001; ОГРН 1157746130024
 Юридический адрес: Российская Федерация, 107143 г. Москва, ул. Пермская, д. 5, строен. 1
 Legal address: Russian Federation, 107143, Moscow, Permskaya str. 5, building 1
 Факт./почтовый адрес: Российская Федерация, 143340, г. Москва, д. Яковлевское, д. 14 Б
 Actual/post address: Russian Federation, 143340, Moscow, v. Yakovlevskoe 14 B
 ☎ + 7 (495) 788-32-33 (add./доб. 17955) www.cherkizovolab.com

**ЗАЯВКА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗ КОКЦИДИОСТАТИКОВ
 В КОМБИКОРМАХ МЕТОДОМ ВЭЖХ**

№ _____ ОТ _____
 заполняется НИЦ заполняется заказчиком

ИНФОРМАЦИЯ О ЗАКАЗЧИКЕ

Наименование организации: _____

Почтовый адрес: _____

Предпочтительный способ получения результатов:

- на эл. почту _____ почтой по адресу _____
 по факсу _____

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИССЛЕДУЕМЫХ ОБРАЗЦАХ

Рег.№	Наименование комбикорма	Наименование кокцидиостатика	Ожидаемое содержание
1		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
2		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
3		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
4		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	

Рег.№	Наименование комбикорма	Наименование кокцидиостатика	Ожидаемое содержание
5		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
6		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
7		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
8		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
9		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
10		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	

ПРИМЕЧАНИЯ

Цель испытания: _____

Заявку составил _____

Должность

Подпись

(ФИО)