

**ИЗПИТВАТЕЛЕН ЦЕНТЪР ГЛОБАЛТЕСТ**

1618 София, ул. "Крушовски връх" № 31

Централа 0700 20 661

**ЗАЯВКА ЗА РАЗРАБОТВАНЕ И/ИЛИ  
ВАЛИДИРАНЕ НА МИКРОБИОЛОГИЧЕН МЕТОД**

QF 7.2-4

**Заявител**

наименование на юридическото лице / частното лице

ЕИК / ИН по ДДС / ЕГН за частно лице

адрес по регистрация

МОЛ

**Лице за контакт**

име и фамилия

телефон / мобилен телефон

e-mail

адрес за доставка на документите

**Данни за метода**

- Разработване на нов метод     Модификация на съществуващ метод     Валидиране  
 Валидиране на метод на производител на техническо средство     Валидиране на метод на клиент  
 Валидиране на метод от научна литература     Валидиране на метод извън предвидената употреба

Наименование на метода: \_\_\_\_\_

Приложение на метода в матрица: \_\_\_\_\_

Допълнителни пояснения (при необходимост): \_\_\_\_\_

**Рферентни вещества и матрици**

За разработването/валидирането на този метод, референтните култури ще бъдат осигурени от:

- Възложителят     Изпълнителят

**Принцип на метода**

- КАЧЕСТВЕН     КОЛИЧЕСТВЕН  
 ДЪЛБОЧИНЕН     ПОВЪРХНОСТЕН  
 ФИЛТРУВАЛЕН  
 PET (Preservative efficacy test)  
 ASSAY (Ph. Eur.)  
 Друг: \_\_\_\_\_

**Превод на английски език**

Желаете ли издаване на документите на английски език?

- Да     Не

**Характеристики, които трябва да се постигнат**

Обхват на метода: \_\_\_\_\_

Recovery (степен на възстановяване)%: \_\_\_\_\_

Прецизност (повторяемост) г: \_\_\_\_\_

Прецизност (възпроизводимост) R: \_\_\_\_\_

LOD: \_\_\_\_\_    LOQ: \_\_\_\_\_

Други: \_\_\_\_\_

**Декларация от заявителя**

1. С възлагане на услугата декларирам, че приемам **Общите условия за възлагане на поръчки QP 7.1-2 от 13.03.2018** на ИЦ ГЛОБАЛТЕСТ ООД.  
2. Давам своето съгласие, предоставените от мен лични данни (само за физически лица) да бъдат обработени от ИЦ ГЛОБАЛТЕСТ ООД, съгласно вътрешна процедура QP 4.1-2/25.05.2018, приложена на интернет страницата на лабораторията - [www.globaltest-bg.com](http://www.globaltest-bg.com). След запознаване с процедурата, ще попълня предвидената за това Декларация QF 4.2-3

Заявител:

име, фамилия, подпис

печат на  
заявителя

Попълва се от сътрудниците на Изпитвателен Център ГЛОБАЛТЕСТ при получаване на ЗАЯВКАТА



дата и час на постъпване на заявката

получил, подпис

оферта № / дата

Ръководител ИЦ ГЛОБАЛТЕСТ, подпис

Ръководител сектор  
"Микробиологични изпитвания"

Мениджър "Продажби"