**Программа проверки квалификации (ППК)**

**Лекарственные средства-2023,**

**реализуемая посредством проведения межлабораторных сличительных испытаний**

|  |  |
| --- | --- |
| Срок подачи заявки | до 31 мая 2023 г. |
| Получение образцов | август 2023 г. |
| Получение свидетельства, отчета (в виде электронных документов), бухгалтерские документы (по системе ЭДО) | декабрь 2023 г. |

Образцы для проверки квалификации представляют собой специально подготовленные образцы лекарственные препараты или фармацевтические субстанции. Отнесение образцов к тому или иному объекту зависит от определяемого показателя.

По результатам участия в ППК вы получите отчет (скан) и свидетельство.

Стоимость участия в ППК:

- указана в заявке для каждого объекта ППК

Стоимость и условия доставки образцов:

- из офиса ООО «ЦМКТ «КОМПЕТЕНТНОСТЬ» - бесплатно;

- доставка образцов курьерской службой до лаборатории – 1400,00 руб. без НДС.

**ЗАЯВКА на ППК №Лекарственные средства-2023**

**Название организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Название лаборатории\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Указать годы участия (для предоставления скидки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шифр образца | Объект ППК | Нормативный документ | Определяемый показатель, ед. изм. | Диапазон измерений | Стоимость участия, без НДС\* | Выбор Образца (отметить) |
| **ЛС-Реф** | **Лекарственный препарат (модельный раствор)** | ОФС.1.2.1.0017.15 | Массовая доля основного компонента, % | 1-20 | 8 000,00 |  |
| **ЛС-pH** | **Лекарственный препарат (модельный раствор)** | *ОФС.1.2.1.0004.15*  *«Ионометрия»*  *Метод 3* | Водородный показатель, ед. pH | 4,5-7,5 | 10 000,00 |  |
| ОФС.1.2.1.0014.15«Плотность»Метод 1 | Плотность, г/см3 | 1,000-1,200 |
| ОФС.1.2.1.0020.15 | УЭП, См/см | 0,009-0,075 |
| **ЛС-ГХ** | **Лекарственный препарат** | ОФС.1.2.1.2.0004.15ФС.2.1.0011.18 | Массовая доля компонента, % | 15,0-40,0 | 8 000,00 |  |
| **ЛС-КФ** | **Лекарственный препарат (твердое вещество)** | *ОФС.1.2.3.0002.15*  *Метод 1* | *Массовая доля воды, %* | 12,0-15,0 | 8 000,00 |  |
| **ЛС-Пл** | **Фармацевтическая субстанция спирта этилового** | *ОФС.1.2.1.0016.15*  *Метод дистилляции* | *Объемное содержание спирта, %* | 35,0-75,0 | 8 000,00 |  |
| **ЛС-ИК** | **Лекарственный препарат**  **(твердое вещество и образец сравнения)** | *ОФС.1.2.1.1.0002.15* | *Подлинность* | – | 8 000,00 |  |
| **ЛС-ВЗ** | **Лекарственный препарат** | *ОФС.1.2.1.0015.15* | *Вязкость, мм2/с* | 10-1000 | 8 000,00 |  |

\*- ***Провайдер находится на общем режиме н/о, НДС – 20 %.***

**АНКЕТА участника ППК**

По программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование программы проверки квалификации (например «Вода»)

Внимание! Заявка предназначена для оформления Заказа только для одной лаборатории!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Полное юридического лица согласно выписки ЕГРЮЛ (для счет-фактуры) |  | | |
| Сокращенное наименование в соответствии с уставными документами |  | | |
| Должность, Ф.И.О. лица, уполномоченного подписывать договор, действует на основании:  (**обязательно скан-копию приказа, доверенности подписанта**) |  | | |
| Банковские реквизиты (с указанием ИНН, КПП, ОГРН, р/сч, к/сч, БИК, наименование банка) |  | | |
| Юридический адрес организации (для счет-фактуры) |  | | |
| Почтовый адрес (для обмена финансовыми документами)  *указать если отличается от юр. адреса* |  | | |
| Адрес доставки образцов и **сотовый телефон** принимающего лица |  | | |
| ФИО контактного лица в лаборатории, телефон |  | | |
| ФИО контактного лица в бухгалтерии, е-mail, телефон |  | | |
| Полное наименование лаборатории, организации  (**как прописывать в свидетельстве**) |  | | |
| Номер аттестата аккредитации лаборатории или номер записи в РАЛ (при наличии) |  | | |
| ФИО руководителя лаборатории |  | | |
| Телефон (с кодом города), факс,  е-mail |  | | |
| Договор будет заключатся через котировки, тендер? Если да, то на каком сайте. |  | | |
| Вариант доставки образцов | | | |
| курьерской службой  (экспресс-почта) Провайдера |  | Самовывоз (лично или прислать курьерскую службу) |  |

В соответствии с ГОСТ ISO/IEC 17043-2013 участник несет ответственность за нарушение конфиденциальности, фальсификацию результатов и сговор.

Приложение: **скан аттестата аккредитации** (при наличии), **приказа или доверенности на подписанта.**

В случае **смены наименования, номера аттестата,** обязуемся уведомить, для корректного оформления свидетельства участника ППК.

Руководитель лаборатории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

**Заполненную анкету направлять на электронную почту: msi@cmkt-kompet.ru**