**ИЦиГ СО РАН
ЦКП «SPF-виварий
v.01.25**



**ЗАЯВКА НА ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ**

(*оформляется* ***не менее чем за 3 месяца*** *до желательной даты получения животных*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название организации(лаборатории/института)** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Адрес организации** |  | **ИНН организации** |  | **Адрес доставки** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ФИО заказчика (полностью),подпись** | **Контакты заказчика(номер телефона и e-mail)** | **Дата оформления заявки** |
|  |  |  |  |  |

**ОПИСАНИЕ ЗАКАЗЫВАЕМЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№позиции** | **Вид лабораторного животного****(крыса/мышь/хомяк)** | **Линия** | **Пол****(♂/♀)** | **Возраст/масса** | **Количество** | **Дата****поставки** | **Примечание** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |

*заполняется заказчиком*

*заполняется руководством ЦКП «SPF-виварий»*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Подпись ветеринарного****врача ЦКП** |  | **Подпись заведующего****ЦКП** |  |