



МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОУЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ
Установа аховы здароўя
«Нацыянальная антыдапінгавая
лабараторыя»
аг. Лясны, 31 Мінскага р-на
Р/счет № 3604900003626 в АСБ
«Беларусбанк» 220089, г.Мінск, прасп.
Дзяржынскага, 18,
код 795, УНП 690422245;
ОКПО 293683186000

25.05.2017 № 01-02/249

На № _____ ад _____

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Учреждение здравоохранения
«Национальная антидопинговая
лаборатория»
аг. Лесной, 31 Минского р-на
Р/счет № 3604900003626 в АСБ
«Беларусбанк»
220089, г.Минск, просп. Держинского, 18,
код 795, УНП 690422245;
ОКПО 293683186000

Руководителям лабораторий

Об организации программы проверки квалификации NADL-Pharm-1-004-2017

Уведомляем Вас, что Госстандарт возложил на Учреждение здравоохранения «Национальная антидопинговая лаборатория» функции провайдера проверки квалификации для фармацевтических и медицинских лабораторий, в связи с этим УЗ «Национальная антидопинговая лаборатория» предлагает Вам принять участие в очередном туре программы проверки квалификации.

УЗ «Национальная антидопинговая лаборатория» в срок с **17.07.2017** по **09.10.2017** будет проводить первый тур программы проверки квалификации NADL-Pharm-1-004-2017. В туре будет реализована проверка по следующим показателям качества лекарственных средств и субстанций: Количественное определение с использованием газовой хроматографии. Испытание на содержание метанола и 2-пропанола.

Стоимость участия в программе проверки квалификации составляет:

- по показателю испытание на содержание метанола и 2-пропанола (ст.2.2.28, ст. 2.9.11) – 192,30 (сто девяносто два белорусских рубля, 30 копеек), в т.ч. НДС (20%) 32,05 (тридцать два белорусских рубля, 05 копеек).

Информация о сроках получения образца и сроках предоставления отчета будет сообщена дополнительно участникам программы.

В случае Вашей заинтересованности просим выслать заявку в срок не позднее **03.07.2017** в наш адрес по факсу **8 (017) 265 54 65** или по электронной почте minsk@antidoping.by.

Приложение: заявка на 1 л. в 1 экз.

Директор

С.А. Беляев

ФОРМА ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ			
<i>Информация для формирования договора</i>			
Полное юридическое название организации			
Юридический адрес:			
Почтовый адрес (если отличается от юридического)			
Ф.И.О. и должность руководителя или лицо, его заменяющее (указать, на основании каких документов действует)			
Оплата производится за счет (собственные средства, казначейство и т.д.):			
Расчетный счет, полное наименование, код, адрес банка	В связи с переходом на международный формат просим указать банковские реквизиты до 04.07.2017 и после 04.07.2017		
УНП		Факс	
ОКПО		e-mail	
Адрес, на который необходимо выслать оригинал документов	<input type="checkbox"/> ЮРИДИЧЕСКИЙ <input type="checkbox"/> ПОЧТОВЫЙ		
Необходимость почтовой пересылки образца для ППК	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		
Контактное лицо – полное Ф.И.О., телефон			
Содержание метанола и 2-пропанола (ст.2.2.28, ст.2.9.11)	<input type="checkbox"/>		
<p>* Пожалуйста, отправьте заполненную форму заявки по факсу 8 (017) 265 54 65 или по электронной почте minsk@antidoping.by. Справки по телефону 8(029)5328953, 8(017)2655751, Координатор: Стасева Ирина Анатольевна.</p>			