****

**Rua Camargo Paes, 530 – Jardim Guanabara, CAMPINAS SP**

**CEP 13073-350 Tel. / Fax. (19) 3213-1501**

**FORMULÁRIO PARA ENVIO DE AMOSTRAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social da Empresa:** | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:**  **CEP:**  **Telefone:** | | | | | | | | **Condição da Amostra**  **( ) Temp. ambiente**  **( ) Refrigerada \_\_\_\_\_ °C**  **( ) Congelada:** | | **( ) Amostra intacta**  **( ) Amostra aceita**  **( ) Refrigeração correta**  **( ) Amostra deteriorada** | |
| **Interessado:** | | | | | **Celular** | | | **Tipo de Embalagem:** | | | |
| **CNPJ:** | | | | | **IE:** | | |  | | | |
| **E-mail:** | | | | | | | |  | | | |
| **Tipo de postagem: Sedex ( ) Transportadora ( )** | | | | | | | |  | | | |
| **Amostrado por:**  **Enviado por:** | | | | | | | | **OBSERVAÇÕES:** | | | |
| **IDENT.**  **AMOSTRA** | **DATA DE FAB** | **HORA** | **VALIDADE** | | **DESCRIÇÃO DA AMOSTRA** | | **Nº do LOTE** | **MARCA** | **ANALISIS REQUISITADA** | | **OBSERVAÇÕES** |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |
| **Para preenchimento do Labtermo** | | | | | | | | | | | |
| **Orçamento aprovado ( ) Sim ( ) Não** | | | | | | | | | | | |
| **ENTREGADOR:** | | | **Data** | **Hora** | | **RECEBIDO POR:** | | | **Abreviatura**:   |  | | --- | | **Liq:** Líquido **Alim:** Alimento **SO:** Solo  **C:**  Composta **HP:** Água Pluvial **HL:** Água de lavagem  **BEM:** Embalada **PRES:** Preservada  **H20:** Água Potável **S:** Sólida | | | |
| **Verificação das amostras no recebimento** | | | **Temperatura adequada? Sim ( ) Não ( )**  **Embalagem violada? Sim ( ) Não ( )**  **Quantidade suficiente de amostras? Sim ( ) Não ( )** | | | | | |  | | |
| **Observações:** | | | | | | | | | | | |