****

**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:** |