|  |  |
| --- | --- |
| **Client : CHSP – section Hygiène alimentaire** | |
| Contact : Olivier PINGUET | Réf : Devis / Contrat :  Marché public d’analyse \_08177\_9/11/2017\_  Envoi alerte / R E oui |
| Tél :40 50 37 09 ou 40 50 37 45 |
| Adresse mail :analyses.[ha.chsp@sante.gov.pf](mailto:ha.chsp@sante.gov.pf) |
|  | |
| Prélèvement échantillons effectué par : | Collecte échantillons effectuée par : CHSP |
| Le : Heure : | Le : Heure : |
|  |  |
| Réception échantillons effectuée par : | Visa demandeur (1) : |
| Le : Heure : |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identification échantillons | B | C | T°  Prélèv. | T°  Récept. | Analyses demandées  (Selon rubriques de l’A. 1391/CM) | Commentaire |
| Produit :  Fournisseur :  Identifiant CHSP :  Date fab :  DLC :  Conditionnement : |  |  |  |  |  | Analyse à DLC |
| Produit :  Fournisseur :  Identifiant CHSP :  Date fab :  DLC :  Conditionnement : |  |  |  |  |  | Analyse à DLC |
| Produit :  Fournisseur :  Identifiant CHSP :  Date fab :  DLC :  Conditionnement : |  |  |  |  |  | Analyse à DLC |
| Identification échantillons | B | C | T°  Prélèv. | T°  Récept. | Analyses demandées  (Selon rubriques de l’A. 1391/CM) | Commentaire |
| Produit :  Fournisseur :  Identifiant CHSP :  Date fab :  DLC :  Conditionnement : |  |  |  |  |  | Analyse à DLC |
| Produit :  Fournisseur :  Identifiant CHSP :  Date fab :  DLC :  Conditionnement : |  |  |  |  |  | Analyse à DLC |
| Produit :  Fournisseur :  Identifiant CHSP :  Date fab :  DLC :  Conditionnement : |  |  |  |  |  | Analyse à DLC |
| Produit :  Fournisseur :  Identifiant CHSP :  Date fab :  DLC :  Conditionnement : |  |  |  |  |  | Analyse à DLC |

1. : Les critères d’acceptation sont listés dans les documents PL2/ENR/04 et PL2/ENR/08