

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

"В - МИН"

141306, Московская область, Сергиево-Посадский г. о.,
тер. автодорога М-8 Холмогоры- Сергиев Посад, км. 6-й, д. 1 каб. 431
Почтовый адрес: 141304, г. Сергиев Посад, а/я 9
ИНН 5042056780 КПП 504201001
Тел./факс (495) – 120-89-00, e-mail – vmin@vmin.ru
Р/с № 40702810125340000133 филиал «Центральный» банка ВТБ (ПАО) г. Москва
К/с 30101810145250000411 БИК 044525411

К договору № ____ от _____

наименование организации-заказчика

Генеральному директору ООО «В-МИН+»

Заявка № ____ от « ____ » _____ 2025 г

Прошу наработать ____ (заполнить) ____ упаковок БАД « ____ (заполнить) ____ » № (заполнить)

ТУ №

СГР №

Показатель	Логотип		Готовая форма	
			таблетка	капсула
Размер(Ø, форма таблетки; № капсулы)	ДА		(заполнить)	(заполнить)
Масса (таблетки, содержимого капсулы), г	НЕТ		(заполнить)	(заполнить)
Цвет			(заполнить)	(заполнить)

Рецептура БАД:

№ п/п	Наименование ингредиента	Содержание ингредиента в таблетке.	
		мг	% от массы
1	(заполнить)	(заполнить)	(заполнить)
2	(заполнить)	(заполнить)	(заполнить)
3	(заполнить)	(заполнить)	(заполнить)
4	(заполнить)	(заполнить)	(заполнить)

Масса таблетки (содержимого капсулы):		100
--	--	------------

СЫРЬЁ И МАТЕРИАЛЫ:

Сырьё и упаковочные материалы	Кол-во	Поставщик
(заполнить)	(заполнить)	Заказчик / В-МИН
(заполнить)	(заполнить)	Заказчик / В-МИН
(заполнить)	(заполнить)	Заказчик / В-МИН

Упаковка:

Первичная упаковка: (заполнить)

Вторичная упаковка: (заполнить)

Пеналы упаковать в гофротару (ДхШхВ _____ (заполнить) мм) по _ (заполнить) шт.

Маркировка:

1. На первичной упаковке: серия (заполнить) , дата изготовления и упаковки (заполнить)
2. На вторичной упаковке: серия (заполнить), годен до (заполнить)
3. На гофротаре: название (заполнить), , №бригады/упаковщик (заполнить) , дата производства (заполнить) , серия, количество упаковок (заполнить).
4. Обязательная маркировка (Data-matrix код):

4.1 Способ нанесения:

Печать на пачке	Печать на этикетке	Печать на стикере
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 Место нанесения:

Обязательно приложить макет с указанием места нанесения маркировки, учитывая, что минимальный размер окна для нанесения Data-matrix - 16x16 мм

4.3 GTIN: _____

5. Агрегация (ВНИМАНИЕ! Информация указанная в данном пункте изменениям в системе не подлежит)

5.1 Размер гофрокороба: ____ х ____ х ____ мм

5.2 Количество вложения в гофрокороб: _____ шт.

5.3 Количество и схема укладки гофрокоробов на паллете: _____ шт.

Другая (дополнительная) информация: (заполнить в случае необходимости) _____

Генеральный директор ФИО / _____ /

Контактный телефон

НА СЫРЬЕ И КОМПЛЕКТУЮЩИЕ НЕОБХОДИМЫ СЕРТИФИКАТЫ КАЧЕСТВА!!!