# Instituția Publică

# „Centrul Național Sănătatea Animalelor,

Plantelor și Siguranța Alimentelor”

**Cererea de testare a produsului de uz fitosanitar sau a fertilizantului în Republica Moldova în anul \_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Solicitantul (firma, întreprinderea, adresa, telefon, e-mail ş.a). |  |
| 2. Producătorul produsului (denumirea, adresa, ş.a.). |  |
| 3. Platitorul pentru testarea de stat și omologarea produsului |  |
| 4. Autorizaţia solicitantului pentru reprezentarea producătorului. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Denumirea comercială a produsului |  |
| 2. Tipul produsului (insecticid, erbicid, fungicid, preparat pentru tratarea seminţelor, rodenticid, regulator de creştere, fertilizant, altele) |  |
| 3. Denumirea substanței active (conţinutul în preparat (g/l, g/kg)) |  |
| 4. Acţiunea asupra organismului nociv (sistemic, de contact, etc.) |  |
| 5. Forma preparativă: soluţie, emulsie concentrată, praf, granule, aerozol etc. |  |
| 6. Cultura/le solicitate pentru testare |  |
| 7. Norma de consum (se indica minimum 2 doze). |  |
| 8. Agentii patogeni (denumirea în latina) |  |
| 9. Modul de utilizare (aplicare). De indicat modul de aplicare, intervalul dintre prelucrări, numărul tratamentelor etc. |  |

Data Semnătura

Datele persoanei de contact, e-mail, adresa poștală pentru remiterea Contractului de testare și a altor documente