QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Štrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

SİFARİŞ № 01
YEYİNTİ MƏHSULLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etiketdə yazılan adı	Bir ədədin miqdarı (KGM, GRM, LTR, MLT və s)	Qablaşma materialın tipi (PET, şüşə, kağız və s.)	Məhsulun tərkibinin xüsusiyyətləri (yağlıqlığı, tündlüyü, şəkərliyi və s.)	Standartın (QOST, AZS TŞ) və ya gigiyenik sertifikatın №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipii (*lazım olduğu halda*)
1	“Möcüzə” qarğıdalı bitki yağı	0,5 LTR	Plastik qab	100% qarğıdalı, rəfinə edilmiş, dezodorasiya olunmuş”P” markalı yağ	AZS 240-85	48 ədəd x 0,5 LTR Karton qutu
2	“Tər-tər” nanəli dovğa	200 GRM	PET	Yağ-1.6%, karbohidrat-2.6%	AZS 220-2008	____
3	“Yaşıl çəmən” kəsmik	0,5 KGM	Perqament bağlama	Zülal-3.5%, karboh-2.9%, yağ 15%	TŞ 789.09-89	____
4	“Extra” qara günəbaxan tumu	150 GRM	Folqabağlama	Qara günəbaxan tumu duzlanmaş, qovrulmuş	291-2007	50 ədəd x 150 GRM Qofre qutu

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000

QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

TƏCİLİ SİFARİŞ № 01
YEYİNTİ MƏHSULLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etiketdə yazılan adı	Bir ədədin miqdarı (KGM, GRM, LTR, MLT və s)	Qablaşma materialın tipi (PET, şüşə, kağız və s.)	Məhsulun tərkibinin xüsusiyyətləri (yağlıqlığı, tündlüyü, şəkərliyi və s.)	Standartın (QOST, AZS TŞ) və ya gigiyenik sertifikatın №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipii (*lazım olduğu halda*)
1	“Möcüzə” qarğıdalı bitki yağı	0,5 LTR	Plastik qab	100% qarğıdalı, rəfinə edilmiş, dezodorasiya olunmuş”P” markalı yağ	AZS 240-85	48 ədəd x 0,5 LTR Karton qutu
2	“Tər-tər” nanəli dovğa	200 GRM	PET	Yağ-1.6%, karbohidrat-2.6%	AZS 220-2008	____
3	“Yaşıl çəmən” kəsmik	0,5 KGM	Perqament bağlama	Zülal-3.5%, karboh-2.9%, yağ 15%	TŞ 789.09-89	____
4	“Extra” qara günəbaxan tumu	150 GRM	Folqabağlama	Qara günəbaxan tumu duzlanmaş, qovrulmuş	291-2007	50 ədəd x 150 GRM Qofre qutu

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000

QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

SİFARİŞ № 01
DƏYİŞKƏN ÇƏKİLİ MƏHSULLARIN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etiketdə yazılan adı	Məhsulun çeşidinin adı	Məhsulun ölçü vahidi (KGM, GRM, LTR, MLT və s)	Qablaşma materialın tipi (PET, şüşə, kağız və s.)	Məhsulun xüsusiyyətləri	Standartın (QOST, AZS TŞ) və ya gigiyenik sertifikatın №-si
1	“Səba” bütöv toyuq	Bud əti	KGM	Plastik vanna	Broyler toyuğu	QOST 25391-82
2	“Doktorskaya” halal kolbasa	Bişmiş	KGM	Polietilen bağlama	Nəmlik 55-57%, Yağlılıq-25%	QOST 100-2004
3	“Dalğa” xəşəm balıqı (iri)	Başsız, təmizlənmiş	KGM	Vakuum bağlama	Soyuqhisə verilmiş, duzlanmış	AZS 100-001
4	“Brınza” bəyaz pendiri	Duzlu	KGM	Polietilen bağlama	38% yağlılıq	AZS 108-203

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000

QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

TƏCİLİ SİFARİŞ № 01
DƏYİŞKƏN ÇƏKİLİ MƏHSULLARIN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etiketdə yazılan adı	Məhsulun çeşidinin adı	Məhsulun ölçü vahidi (KGM, GRM, LTR, MLT və s)	Qablaşma materialın tipi (PET, şüşə, kağız və s.)	Məhsulun xüsusiyyətləri	Standartın (QOST, AZS TŞ) və ya gigiyenik sertifikatın №-si
1	2	3	4	5	6	7
1	“Səba” bütöv toyuq	Bud əti	KGM	Plastik vanna	Broyler toyuğu	QOST 25391-82
2	“Doktorskaya” halal kolbasa	Bişmiş	KGM	Polietilen bağlama	Nəmlik 55-57%, Yağlılıq-25%	QOST 100-2004
3	“Dalğa” xəşəm balıqı (iri)	Başsız, təmizlənmiş	KGM	Vakuum bağlama	Soyuqhisə verilmiş, duzlanmış	AZS 100-001
4	“Brınza” bəyaz pendiri	Duzlu	KGM	Polietilen bağlama	38% yağlılıq	AZS 108-203

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000

QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

SİFARİŞ № 01

KİTAB VƏ DÖVRÜ NƏŞRLƏR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Nəşrin növü, adı, müəllifi	Səhifələrin sayı	Cildləmə növü, kağız formatı	Müddət ərzində buraxılan sayı (həftə, ay, il)	Lisenziya №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi
1	“Nefertiti” jurnalı	34 səhifə	Yumşaq cildləmə	Ayda 1 dəfə	N 053-2614/12	
2	“Ayna” qazeti	48 səhifə	A1 format kağız	Həftədə 1 dəfə	N 053-2614/12	
3	“Mikki-Maus” açıqça	2 səhifə	A5 format kağız		N 051-2614	
4	“Bembi” rənqləmə	14 səhifə	A4 format Yumşaq cildləmə	Ayda 2 dəfə	N 050-2241	

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000

QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

TƏCİLİ SİFARİŞ № 01

KİTAB VƏ DÖVRÜ NƏŞRLƏR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Nəşrin növü, adı, müəllifi	Səhifələrin sayı	Cildləmə növü, kağız formatı	Müddət ərzində buraxılan sayı (həftə, ay, il)	Lisenziya №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi
1	“Nefertiti” jurnalı	34 səhifə	Yumşaq cildləmə	Ayda 1 dəfə	N 053-2614/12	
2	“Ayna” qazeti	48 səhifə	A1 format kağız	Həftədə 1 dəfə	N 053-2614/12	
3	“Mikki-Maus” açıqça	2 səhifə	A5 format kağız		N 051-2614	
4	“Bembi” rənqləmə	14 səhifə	A4 format Yumşaq cildləmə	Ayda 2 dəfə	N 050-2241	

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000

QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

SİFARİŞ № 01
FARMAKOLOJI PREPARATLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Farmakolojı preparatın, dərman vasitəsinin növü və adı	Preparatın miqdarı (MLT,GRM, ƏDƏD)	Qablaşma materialın tipi (şüşə, tuba, karton və s.)	Preparatın təyinatı	Standartın (QOST, AZS TŞ) və ya gigiyenik sertifikatın №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi
1	“Normini” həb	8 MGR x 10 ədəd	3 blister Karton qutu	Baş ağrısı dərmanı	15930/B1M/2009	__
2	“Çobanyastığı çiçəyinin çayı” müalicəvi çay	250 GRM	Karton qutu	Bağarsaq spazmaları, işhal zamanı gəbul olunur	QOST 2237-93	__
3	“Lüqol” mikrob əleyhinə sprey	25 MLT	Plastik qab	Mikrob əleyhinə sprey	AZ 770-008	50 ədəd x 25 MLT Karton qutu
4	“Etil spirti” 96% antiseptik sprey	100 MLT	Şüşə qab	96% antiseptik vasitə	15931/M2A/2009-28	

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000

QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

TƏCİLİ SİFARİŞ № 01

FARMAKOLOJI PREPARATLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Farmakolojı preparatın, dərman vasitəsinin növü və adı	Preparatın miqdarı (MLT,GRM, ƏDƏD)	Qablaşma materialın tipi (şüşə, tuba, karton və s.)	Preparatın təyinatı	Standartın (QOST, AZS TŞ) və ya gigiyenik sertifikatın №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi
1	“Normini” həb	8 MGR x 10 ədəd	3 blister Karton qutu	Baş ağrısı dərmanı	15930/B1M/2009	__
2	“Çobanyastığı çiçəyinin çayı” müalicəvi çay	250 GRM	Karton qutu	Bağarsaq spazmaları, işhal zamanı gəbul olunur	QOST 2237-93	__
3	“Lüqol” mikrob əleyhinə sprey	25 MLT	Plastik qab	Mikrob əleyhinə sprey	AZ 770-008	50 ədəd x 25 MLT Karton qutu
4	“Etil spirti” 96% antiseptik sprey	100 MLT	Şüşə qab	96% antiseptik vasitə	15931/M2A/2009-28	

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000

QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

SİFARİŞ № 01

SƏNAYE MƏHSULLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etiketdə yazılan adı	Məhsulun ölçü vahidi (KGM, GRM, LTR, MLT və s)	Qablaşma materialın tipi (polietilen, şüşə, dəmir və s.)	Məhsulun fərqləndirici xüsusiyyətləri	Standartın (QOST, AZS TŞ) və ya gigiyenik sertifikatın №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipii (*lazım olduğu halda*)
1	“SEM II 40 MPa” Sement	50 KGM	Kağız kisə	Sement M 400	AZS 075-2001	___
2	“Rokol” parlaq boya	0,85 LTR	Dəmir qab	Sintetik lüks parlaq boya	AS 075-2001	
3	“mətanət-A” 4000 İzolatex izolyasiya üçün	25 KGM	Plastik qab	Toz+mayə	AZS 00071-6864	
4	“Kafe-çim” aralıq doldurma qarışığı	500 MLT	Dəmir qab	Yapışdırıcı köğük	AZS 00071-6885	30 ədəd x 500 MLT Karton qutu

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000

QS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

”XXX” MMC
İstifadəçinin adı

476 XXXXX
Qeydiyyat nömrəsi

QS1Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı_____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitarisinin bazasında yoxlandı_____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «____» _____ 2015

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri Həsənov Həsən H. 01.01.2015
Adı, soyadı tarix

İmza V
M.Y.

TƏCİLİ SİFARİŞ № 01
SƏNAYE MƏHSULLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etiketdə yazılan adı	Məhsulun ölçü vahidi (KGM, GRM, LTR, MLT və s)	Qablaşma materialın tipi (polietilen, şüşə, dəmir və s.)	Məhsulun fərqləndirici xüsusiyyətləri	Standartın (QOST, AZS TŞ) və ya gigiyenik sertifikatın №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipii (*lazım olduğu halda*)
1	“SEM II 40 MPa” Sement	50 KGM	Kağız kisə	Sement M 400	AZS 075-2001	___
2	“Rokol” parlaq boya	0,85 LTR	Dəmir qab	Sintetik lüks parlaq boya	AS 075-2001	
3	“mətanət-A” 4000 İzolatex izolyasiya üçün	25 KGM	Plastik qab	Toz+mayə	AZS 00071-6864	
4	“Kafe-çim” aralıq doldurma qarışığı	500 MLT	Dəmir qab	Yapışdırıcı köğük	AZS 00071-6885	30 ədəd x 500 MLT Karton qutu

Kontakt şəxs _____
Adı, soyadı

Əlaqə telefonları (050) 0000000, (012) 40000000