Генеральному директору

ФБУ «Крымский ЦСМ»

Г. М. Коптеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, ИНН)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, ФИО руководителя)

**ЗАЯВКА**

Прошу Вас провести аттестацию следующего испытательного оборудования, согласно договору от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_ и назначить представителя от ФБУ «Крымский ЦСМ» для работы в составе комиссии по аттестации испытательного оборудования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование, тип ИО | Заводской, серийный, инвентарный (номенклатурный) номер или иное буквенно-цифровое обозначение\* | Количество  (набор/  штук) | Вид аттестации (первичная/ периодическая/  повторная) | Наименование программы и методики аттестации\*\* | Код ИО, по спецификации\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*\*- обязательно к заполнению*

*\*\* - при непредоставлении информации Заказчиком перечисленных сведений ФБУ «Крымский ЦСМ» проводит аттестацию ИО в соответствии с типовыми программами и методиками аттестации ИО, принятыми в ФБУ «Крымский ЦСМ».*

*\*\*\*- указывается при наличии в договоре*

**Место проведения работы:**

-

*(ФБУ «Крымский ЦСМ» или на месте эксплуатации испытательного оборудования, адрес)*

- использование автотранспорта для доставки эталонов

*(ФБУ «Крымский ЦСМ» или Заказчика)*

**Состав комиссии по аттестации ИО:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО, должность представителей Заказчика согласно приказу)

**Дополнительная информация:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оплату гарантируем.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность руководителя) (Подпись) (Расшифровка подписи)

Исполнитель: ФИО полностью

Контактный телефон

Примечание 1. Заявка оформляется на фирменном бланке Заказчика. В случае отсутствия бланка, подписывается руководителем и на заявке ставится печать Заказчика.

Примечание 2. При первичном обращении Заказчика в адрес ФБУ «Крымский ЦСМ» к заявке прилагается Карточка предприятия, которая содержит все платежные реквизиты.