Генеральному директору

ФБУ «Крымский ЦСМ»

Г.М. Коптеву

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

(должность)

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

(наименование организации, ИНН)

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

(наименование организации, ФИО руководителя)

**ЗАЯВКА**

Прошу принять на калибровку следующие средства измерений, согласно договору от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование СИ, тип СИ, модификация СИ (при наличии) | Заводской, серийный, инвентарный (номенклатурный) номер или иное буквенно-цифровое обозначение\* | Количество(набор/штук) | Необходимость оценки неопределен-ности (да/нет)\*\* | Наименование методики калибровки, в соответствии с которой должна проводиться калибровка\*\* | Точки диапазона измерений, в которых должна производиться калибровка СИ\*\* | Код СИ, по специфи-кации\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*- обязательно к заполнению*

*\*\* при непредоставлении информации Заказчиком перечисленных сведений ФБУ «Крымский ЦСМ» проводит калибровку СИ в соответствии с типовыми методиками, принятыми в ФБУ «Крымский ЦСМ».*

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

**Место проведения работы:**

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФБУ «Крымский ЦСМ» или на месте эксплуатации средств измерений, адрес)

- использование автотранспорта для доставки эталонов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФБУ «Крымский ЦСМ» или заказчика)

**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 ставится печать Заказчика.

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