Генеральному директору

ФБУ «Крымский ЦСМ»

Г. М. Коптеву

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

 (должность)

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

 (наименование организации, ИНН)

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

 (ФИО руководителя)

**ЗАЯВКА**

Прошу Вас провести техническое обслуживание медицинских изделий (МИ), согласно договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование и тип МИ | Заводской, серийный, инвентарный (номенклатурный) номер или иное буквенно-цифровое обозначение\* | Количество(набор/штук) | Код МИ, по спецификации\*\* | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |

*\*-- обязательно к заполнению*

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

**Место проведения работы:**

-

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

- использование автотранспорта для доставки эталонов

(ФБУ «Крымский ЦСМ» или заказчика)

**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.