**Заявка от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование предприятия:**  |  | **ИНН:**  |  |
| **Адрес:**  |  |

**Директору ГУП ЧО «Медтехника» О.Н. Колесовой**

|  |
| --- |
| Прошу Вас провести **поверку** следующих средств измерений (СИ) по Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. Оплату гарантируем. В случае невозможности проведения поверки с проведением работ по калибровке/инструментальному контролю согласен: |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | (фамилия, имя, отчество) |  | (должность) |  | (подпись) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование СИ, тип (модификация)** | **Кол-во, шт.** | **Заводской номер****(обязательно)** | **Год выпуска СИ****(обязательно)** | **Оформление протокола (Да / Нет)** | **Комплектация/примечания** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Наименование владельца СИ для передачи в Федеральный информационный фонд ФГИС «Аршин»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование владельца / ИНН** | **Номера позиций заявки** | **Согласие о передаче информации о владельце СИ в ФГИС «Аршин» *Согласен/Несогласен*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявку составил** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |  | (должность) |  | (телефон) |  | (электронная почта) |  | (подпись) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата составления заявки** |  |

ЗАКАЗЧИК НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ СВЕДЕНИЯ!