|  |
| --- |
| Начальнику  ФГБУ «Забайкальское УГМС»  О.Л.Ляшко |

**ЗАЯВКА**

на поверку средств измерений

Просим Вас провести поверку следующих средств измерений по договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Информация о заказчике:**

|  |
| --- |
| Полное наименование организации  (для физического лица указать Ф.И.О) |
|  |
| Сокращенное наименование: |
|  |
| Юридический адрес: |
|  |
| Фактический адрес: |
|  |
| Тел./факс, Е-mail: |
|  |
| ИНН/КПП: |

ПЕРЕЧЕНЬ СРЕДСТВ ИЗМЕРЕНИЙ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  СИ, год выпуска | № в Госреестре  средств измерений  <https://fgis.gost.ru/fundmetrology/registry/> | Кол-во, шт. | Заводской/  серийный номер | Класс точности, цена деления | \* Комплектующие, документация  (тех. описание, паспорт (формуляр), методика поверки, соединительные провода, сетевой шнур, программное обеспечение, наличие магнитной пломбы и т.п.) | \*\*  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* - **Графа 7** заявки заполняется в **обязательном** порядке с указанием комплектующих и документации к средству измерения.

\* \***-** в примечании указать необходимость выдачи протокола поверки СИ или место проведения работ или др.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование дополнительной услуги | Все приборы или выборочно,указать  №№ п/п |
| 1 | Выезд на место эксплуатации СИ по адресу: | нет |
| 2 | Услуга срочной поверки (калибровки) в течение \_\_\_\_\_ дней | нет |

Представитель Заказчика, должность, ФИО, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . дата подачи заявки подпись заявителя

Дополнительную информацию о вышеуказанных СИ, можно получить у ответственного лица Заказчика:

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

(должность) (Ф.И.О) (номер телефона)

По заявке выписаны счета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись сотрудника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_