ИНН заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заместителю директора

Наименование заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по метрологии ФБУ «ЦСМ

№ стр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ им. А.М. Муратшина в Республике

ФИО, ответственного за составление заявки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Башкортостан»

Контактный номер телефона,

ответственного за составление заявки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Исмагилову Р.Р.

Исх. № \_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

***ЗАЯВКА***

на выполнение работ (оказание услуг) в области обеспечения единства измерений:

Вид работ: **контроль метрологических (технических) характеристик оборудования (устройств), изделий**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | № п/п в спецификацииконтракта[[1]](#footnote-1) | Наименование оборудования (устройства), изделия | Заводской/ инвентарный номер | Метрологические (технические) характеристики | Документ, по которому проводится метрологический контроль | Регистрационный номер в «Государственном реестре медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей) ), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

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

 должность уполномоченного лица Подпись Инициалы, фамилия

М. П.

1. Указывается в случае работ по контракту [↑](#footnote-ref-1)