#### Заявка

**на выполнение работ (оказание услуг) по поверке (калибровке) СИ, аттестации ИО и иных работ (услуг) в области обеспечения единства измерений**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику отдела приемки средств измеренийФБУ «Тест-С.-Петербург»Е.В. Боеву |

**№ учетной карточки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Просим провести периодическую, первичную, после ремонта (ненужное зачеркнуть) поверку / калибровку СИ, аттестацию ИО и иных работ (услуг) в области обеспечения единства измерений в соответствии с **договором № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

***Если оплата была по предварительному счету обязательно указать номер счета и дату или номер платежного поручения.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ П/П.** | № Гос. реестра | Наименование СИ(ИО) | Тип СИ (ИО)Модификация(класс точности, диапазон измерений) | Заводской номер  | Год выпуска  | Кол-во СИ (ИО) | Примечание(поверка/ калибровка/ диапазон) | Эталон/Разряд/**Рег. №ФИФ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Методики поверки прилагаются** *(при наличии)***.**

Оплату гарантирую.

Фамилия, Имя, Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия Номер кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (подпись) (Фамилия, И.О.)

Примечание:

*1. В случае необходимости* ***срочной*** *поверки (калибровки) СИ* ***(при наличии возможности у исполнителя)*** *это нужно указать в заявке отдельным предложением.*

*2.* ***За срочное выполнение работ (в течение 3-х - 5-и рабочих дней) с Заказчика взимается дополнительная плата.***

*3 В случае необходимости получения протоколов поверки СИ - нужно указать отдельным предложением.*