Заступнику генерального директора

ДП «Херсонстандартметрологія»

Оніщенко В.В.

**ЗАЯВКА**

**на калібрування обладнання**

|  |
| --- |
| **від**  (назва підприємства чи суб’єкта підприємницької діяльності)**Адреса:** **Тел** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Факс** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Е-пошта** **Розрахунковий рахунок (IBAN)****Код за ЄДРПОУ** **Інд. податковий номер** **Керівник** (посада, прізвище, ініціали)**Контактна особа** (посада, прізвище, ініціали, телефон)**Додаток до заявки:** «Перелік обладнання/еталонів заявлених на калібрування»\***Місце калібрування** **Сертифікат(и) калібрування оформити мовами:** **(укр/англ) (рос/англ)** **Інші побажання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Оплату гарантуємо.****Замовник: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.(підпис, прізвище, ініціали) М.П.Дата: « » 20 р.\* Заявку можна надіслати поштою за адресою вул. Смольна, 134-а, м. Херсон, 73000, Українаабо в електронному вигляді на e-mail: csm\_office@i.ua |

Додаток до заявки

на калібрування обладнання

від «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.

**Перелік обладнання/еталонів, заявлених на калібрування**

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

(назва підприємства чи суб’єкта підприємницької діяльності)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування обладнання | Робочий засіб чи еталон | Тип | Заводський номер | Діапазон вимірювань | Метрологічніхарактеристики | Діапазон або точки діапазону, які підлягають калібруванню | Температура, за якої потрібно проводити калібрування (за потреби) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Представник замовника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (посада) (підпис) (ПІБ)

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

(телефон) М.П.