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, Україна  або в електронному вигляді на e-mail: csm\_[office@i.ua](mailto: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 | Метрологічні  характеристики | 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.