*(Бланк підприємства)*

Вих. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору

ТОВ «ЛАБ-ТЕСТ»

Олегу ЧУПРИНІ

**Заявка**

на виконання метрологічних робіт та послуг

I. Інформація про Замовника

|  |  |
| --- | --- |
| **Повне найменування** |  |
| **ЄДРПОУ** |  |
| **Юридична та фактична адреса** |  |
| **ІПН** |  |
| **Інформація щодо оподаткування** *(№ свідоцтва платника ПДВ / єдиного податку)* |  |
| **Банківські реквізити** *(номер рахунку у форматі IBAN, найменування банку, МФО)* |  |
| **Керівник** *(посада, ПІБ)* |  |
| **На підставі якого документу діє** |  |
| **Контактна особа *(посада, ПІБ)*** |  |
| **Поштова адреса** *(Номер відділення Нова Пошта/Укрпошта)* |  |
| **Телефон** |  |
| **Е - mail** |  |

ІІ. Додаткова інформація

Місце надання послуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доставка обладнання в лабораторії ТОВ «ЛАБ-ТЕСТ», транспортування еталонів та допоміжного обладнання, проїзд фахівців за рахунок: [ ]  замовника [ ]  виконавця

Міжкалібрувальний інтервал: [ ]  вказати [ ]  не вказувати

Визначити відповідність ідентифікованим метрологічним характеристикам технічних умов,

а у випадку невідповідності – зазначити фактично отримані характеристики: [ ]  так [ ]  ні

Документ з результатами оформити мовою: [ ]  (укр.) [ ]  (укр./англ.)

III. Спосіб відправки рахунку Замовникові

|  |
| --- |
|  |
| *e-mail або поштова адреса (Нова Пошта/Укрпошта)* |

IV. Додаток – Завдання.

Додається та надсилається в електронному вигляді на е-mail: *7838535@ukr.net*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Посада* |  | *Підпис* |  | *ПІБ* |

Додаток до заявки

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ р.

**Завдання**

**I. Детальна інформація щодо обладнання**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Послуга** | **Найменування** | **Тип, модель** | **Зав./Інв номер** | **Вимоги до послуги** | **Дата попереднього документу*****за наявності*** | **Власник обладнання[[1]](#footnote-1)*****(назва, адреса)*** | **Примітки[[2]](#footnote-2)** |
| Метрологічні характеристики ЗВТ та обладнання[[3]](#footnote-3) | Точки калібрування, тощо *(за потреби)* |
|  | Калібрування |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *Посада* | *ПІБ* | *Контактний номер телефону* | *Підпис*  |

1. вказується у випадку, якщо Замовник надає ЗВТ/обладнання іншої юридичної особи [↑](#footnote-ref-1)
2. комплектність, нанесення тавра, знаку НААУ на документ, інформація щодо перенавантаження, ремонту тощо [↑](#footnote-ref-2)
3. діапазон вимірювань, клас точності або похибка, невизначеність тощо [↑](#footnote-ref-3)