|  |
| --- |
| На бланке организации (при наличии) |

**Исх. №** \_\_\_\_

**От.** «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

  **Директору**

**РУП «Слуцкий ЦСМС»**

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

ЗАЯВКА

Просим провести испытания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*наименование продукции «…………», проект ………, в том числе: …)*

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

Изготовитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*указать если заявитель изготовителем не является)*

Дата изготовления образца (ов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На соответствие требованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*указать ТНПА на соответствие которому необходимо получить заключение)*

По показателям\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*указать показатель или блок требований или сослаться на программу испытаний от \_\_.\_\_.\_\_\_\_.)*

Своевременную оплату гарантируем.

Результаты испытаний привести в фактических значениях, *с учетом/без учета* неопределенности

*не нужное исключить (зачеркнуть):*

измерений (погрешности), *с выводом/без вывода* о соответствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*не нужное исключить (зачеркнуть)* (*указать ТНПА если запрашивается вывод)*

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

*иные требования (при наличии), например: вывод о соответствии сформировать на основе простой приемки ILAC G8 или двоичной приемки с защитной полосой, или двоичной приемки с защитной полосой и множителем х\_\_\_, или …*

Протокол испытаний оформить *со ссылкой/без ссылки* на комбинированный знак ILAC MRA.

*не нужное исключить (зачеркнуть):*

Страна(ы) поставки продукции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать в случае запроса комбинированного знака ILAC MRA)*

\*Реквизиты: юридический адрес –

адрес для корреспонденции -

*р/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*код банка\_\_\_\_, УНП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

 Директор *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись)*

м.п.

Главный бухгалтер  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись)*

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО, телефон, e-mail*

\*\*Анализ заявки:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наличие ТНПА в ОА | Наличие технических возможностей реализовать заявку, обеспеченность | Подпись лица, проводившего анализ |
|  | оборудованием | персоналом | материалами |  |
|  |  |  |

\*Реквизиты могут приводиться на бланке предприятия

\*\* Заполняется представителем отдела испытаний