Бланк установи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Керівнику Державного науково-дослідного інституту з лабораторної діагностики та ветеринарно-санітарної експертизи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(ініціали, прізвище)* |

Просимо провести калібрування засобів вимірювальної техніки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(назва заявника, адреса, телефон)

згідно з Додатком.

Банківські реквізити заявника:

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

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

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

Контактний тел. (моб.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(посада керівника заявника) (підпис) (ініціали, прізвище)*

М.П.

Додаток

Калібрування проводиться:

Вкалібрувальній лабораторії  У замовника

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Об’єкт калібрування | Заводський номер | | Точки калібрування |
| 1. |  |  | |  |
| 2. |  |  | |  |
| 3. |  |  | |  |
| 4. |  |  | |  |
| 5. |  |  | |  |
|  | | | | |
| Методи калібрувань узгоджені: | | | Так  Ні | |
| Термін видачі результатів | | | До 15 дн. | |
| Необхідна кількість екземплярів СК | | |  | |
| Вартість робіт: | | | Згідно з тарифами ДНДІЛДВСЕ | |

Від Замовника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ініціали, прізвище) (підпис)*