Бланк установи

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

Просимо провести калібрування засобів вимірювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (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)*