

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)

М.П.

(ініціали, прізвище)

Калібрування проводиться:

В калібрувальній лабораторії У замовника

№ з/п	Об'єкт калібрування	Заводський номер	Точки калібрування
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Методи калібрувань узгоджені:	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Термін видачі результатів	До 15 дн.
Необхідна кількість екземплярів СК	
Вартість робіт:	Згідно з тарифами ДНДІЛДВСЕ

Від Замовника

(ініціали, прізвище)

(підпис)