

ЗАЯВКА
на ТО МИ
в АО «МЕДТЕХНИКА»
от « » 20 г.

Список медицинских изделий для постановки на техническое обслуживание
В _____
(наименование лечебного учреждения)

Наименование МИ	Модель (марка) МИ	Наименование изготовителя (производителя)	Номер регистрационного удостоверения	Год выпуска	Зав. №	Инв. №	Класс потенциального риска применения МИ	Место размещения (Отделение/ФАП)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Адрес регистрации _____
(индекс, населенный пункт, улица, № дома)

Место нахождения (почтовый адрес) _____
(почтовый индекс, населенный пункт, улица, № дома, № телефона, факса, e-mail)

Реквизиты _____
(расчетный счет, Банк, населенный пункт, кор/счет, БИК, ИНН, КПП)

(код ОКПО, ОКВЭД, ОГРН)

Оплату за оказанные услуги гарантирую.

М.П.

Руководитель _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
 Ответственный
 за мед. оборудование _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)