|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВКА (запрос стоимости)** | | | | | | | | | | | | | | | | **в Испытательную лабораторию (ИЛ) ООО «КлинМет»**  (*выполняет работы (оказывает услуги) по техническим исследованиям (испытаниям) и измерениям (ТИ)*) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Наименование организации:**  (автора заявки (запроса), сокращенно) | | | | | | | | *указывается наименование организации* | | | | | | | | | | | | | | **СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ:**  (*заполняются сотрудниками ООО «КлинМет»*) | | | | | |
| **ИНН/КПП организации:** | | | | | | | | *указывается ИНН/КПП организации* | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Представитель организации:  (контактное лицо) | | | | | | | | *указываются данные представителя (контактного лица),*  *с которым непосредственно необходимо взаимодействовать по техническим и финансовым вопросам (Ф.И.О., должность, мобильный телефон, e-mail)* | | | | | | | | | | | | | |
| Форма получения информации: | | | | | | | | * *предварительное коммерческое предложение (КП);* * *проект договора;*   *(указывается один из возможных вариантов)* | | | | | | | | | | | | | |
| **ПЕРЕЧЕНЬ**\* инженерно-технических систем и оборудования (ИТСиО) подлежащего ТИ (далее – объекты технических исследований (испытаний), измерений (ОТИ))**1)**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | Наименование ОТИ (в т.ч. условное наименование, обозначение) | | | Вид (тип); исполнение (вариант исполнения, модификация); модель (марка) ОТИ | | | | | Другая классификационная информация ОТИ (при наличии) | | | | Производитель ОТИ | | | Идентификационный номер ОТИ (заводской (серийный) и др.) | | | Год выпуска ОТИ | | Группа патогенности и класс опасности  (при наличии) | | | | Адрес местонахождения ОТИ  (место установки - наименование структурного подразделения, помещения (номер помещения) и др.) | | Примечания |
| Группа патогенности ПБА, с которой работают на данном ОТИ | | | Класс опасности химических веществ (продукции), с которой работают на данном ОТИ |
| 1 | 2 | | | 3 | | | | | 4 | | | | 5 | | | 6 | | | 7 | | 8 | | | 9 | 10 | | 11 |
| 1. | *Установка очистки и обеззараживания воздуха БОВ-001-АМС* | | | *СЛШ-БМБ-1,2-АМ* | | | | | *БМБ II класса* | | | | *ООО «МЗМО»* | | | *№ ХХХХ* | | | *20ХХ г.в.* | | *III-VI гр.* | | | – | *указать адрес и место установки* | | ***ПРИМЕР*** |
| 2. |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  |  | |  |
| … |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  |  | |  |
| **Дополнительная информация:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Ориентировочные сроки (период) выполнения работ (оказания услуг) по ТИ ОТИ: | | | | | | | | | | | | | | *указываются ориентировочные сроки (период)* | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Оставляю право выбора оптимальных методов (методик) ТИ и форм предоставления результатов ТИ за ИЛ ООО «КлинМет». В информировании и согласовании выбора метода (методики) ТИ не нуждаюсь:**2)** | | | | | | | | | | | | | | *Да / Нет (указывается один из возможных вариантов)* | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Любая другая доп. информация, вопросы: | | | | | | | | | | | | | | *указывается другая доп. информация, либо задаются необходимые вопросы* | | | | | | | | | | | | | |
| **Примечания: 1) В таблице отдельно указывается каждая единица ИТСиО;**  **2) Методы (методики) ТИ, которые необходимо использовать при проведении ТИ ИТСиО, указываются автором заявки (запроса) в графе «Примечания» таблицы (в случае такой необходимости). При этом, автор заявки (запроса) может предоставить право выбора оптимальных методов (методик) ТИ и форм предоставления результатов ТИ за ИЛ ООО «КлинМет» (см. раздел «Дополнительная информация» в таблице).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Наименование должности лица, уполномоченного на утверждение заявки* | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | (подпись) | |  | | | (расшифровка подписи) | | |  | |
| Дата: | | « |  | | » |  |  | | | |  | 20 | | | г. | |  | | | | | | | | | | |
| **ВНИМАНИЕ!** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Заявку необходимо отправить на электронную почту: | | | | | | | | | | **lab@cleanmet.ru** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Контактное лицо (менеджер) ООО «КлинМет» | | | | | | | | | | **Начальник лаборатории, Бочкарев Никита Андреевич, тел. +7 (980) 373-48-40** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) **К ЗАЯВКЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИЛАГАЮТСЯ:** | | | | | | | | | | **ПОЛНЫЕ РЕКВИЗИТЫ** организации (автора заявки (запроса)) – **в виде КАРТОЧКИ ОРГАНИЗАЦИИ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |