|  |  |
| --- | --- |
| **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 воздухаБОВ-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** |