|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 (чистого помещения (чистой зоны)) | | | Номер чистого помещения (чистой зоны) (при наличии) | | | | Площадь, м2 и состояние (указать необходимое): 1) *построенное*; 2) *оснащённое*; 3) *эксплуатируемое*; | | Цель проведения ТИ ОТИ (указать необходимое):  1) *Классификация* – установление класса чистоты (оценка уровня загрязнений, задаваемого для объекта ТИ);  2) *Подтверждение соответствия* – подтверждение класса чистоты (подтверждение соответствия заданному (определенному) ранее классу чистоты объекта ТИ); | | | | | | | | Класс чистоты  (в случае подтверждения соответствия) и размер частиц | | Класс установленных HEPA фильтров | Количество установленных HEPA фильтров | | Год постройки  (выпуска) чистого помещения (зоны) | Адрес местонахождения ОТИ (чистого помещения (чистой зоны))  (наименование структурного подразделения) | Примечания |
| 1 | 2 | | | 3 | | | | 4 | | 5 | | | | | | | | 6 | | 7 | 8 | | 9 | 10 | 11 |
| 1. | *Чистое помещение «Помещение приготовления сред»* | | | *№ ХХХХ* | | | | *ХХХ м2*, *эксплуатируемое* | | *подтверждение соответствия* | | | | | | | | *7 ИСО*  *(≥ 0,5 мкм)* | | *H14* | *ХХ шт.* | | *20ХХг.* | *указать адрес и наименование стр. подразделения* | ***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) **ДОПОЛНИТЕЛЬНО**\* к заявке необходимо приложить: | | | | | | | | | **Всю имеющуюся в наличии техническую и эксплуатационную документацию на каждое испытываемое чистое помещение (чистую зону) (проект, паспорт, руководство по эксплуатации и др.) в виде скан-копий** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Заявку необходимо отправить на электронную почту: | | | | | | | | | **lab@cleanmet.ru** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Контактное лицо (менеджер) ООО «КлинМет» | | | | | | | | | **Начальник лаборатории, Бочкарев Никита Андреевич, тел. +7 (980) 373-48-40** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) **К ЗАЯВКЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИЛАГАЮТСЯ:** | | | | | | | | | **ПОЛНЫЕ РЕКВИЗИТЫ** организации (автора заявки (запроса)) – **в виде КАРТОЧКИ ОРГАНИЗАЦИИ** | | | | | | | | | | | | | | | | |