|  |
| --- |
|  |
| Бланк |
| организации |

Директору

ФБУ «Вологодский ЦСМ»

В.А. Полетаеву

Дата и исходящий номер письма

# **Заявка**

# **на оказание услуг по метрологии**

Просим провести периодическую (первичную) поверку (калибровку) следующих средств

нужное подчеркнуть нужное подчеркнуть

измерений:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование СИ | Тип СИ | Заводской номер | Год выпуска | Кол-во | Разряд по государственной (локальной) поверочной схеме | Номер государственной (локальной) поверочной схемы | Регистрационный номер (для утвержденных эталонов) |
|  |  |  |  |  | Заполняется для эталонов | Заполняется для эталонов | Заполняется для эталонов |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечание:

1. Указать в заявке отдельным предложением необходимость срочной поверки (калибровки) СИ и поверки (калибровки) на месте эксплуатации (при наличии возможности у исполнителя).

2. Указать в заявке наличие комплектации прибора и сопроводительной документации.

3. Указать в заявке отдельным предложением необходимость в поверке (калибровке) отдельных измерительных каналов и (или) отдельных автономных блоков, величин или поддиапазонов измерений.

Оплату гарантируем.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность подпись Ф.И.О.

Контактное лицо:

Тел.:

Эл. почта: