Закзчик: (наименование)

ИНН/КПП

Адрес регистрации

Договор (при наличии)

№ рег.исх.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

И.о. директора

ФБУ «Тюменский ЦСМ»

Соломину В.Н.

E-mail: [info@csm72.ru](mailto:info@csm72.ru)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**ЗАЯВКА**

Просим Вас провести проверку реализации методики измерений узла учета газа

регламентированной в документе: ГОСТ Р 8.740-2023; ГОСТ 8.611-2024 (или индивидуальной методике измерений, указать какой)

НЕОБХОДИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА УКАЗЫВАЮТ В ЗАЯВКЕ И ПРИКЛАДЫВАЮТ СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ-ЗАЯВИТЕЛЕ (БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ, РУКОВОДИТЕЛЬ, Т.Д.).

Счет и договор направить по адресу (или E-mail).

Приложения: - опросный лист, заполненный и заверенный подписью заказчика;

    - эксплуатационная документация на оборудование и средства

измерений  из состава узла учета газа

Контактное лицо по заявке:

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(должность)

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

(контактный телефон, эл.адрес)

Подпись уполномоченного лица:

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

(ФИО) (должность)                                                 (подпись)