|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ФБУ «Тюменский ЦСМ»  ИАЛ «Тюмень-тест»  625034, г. Тюмень, ул. Камчатская, д.201, строение 8  тел: (3452) 59-29-35  e-mail: ems@csm72.ru |
| Дата поступления заявки: |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г |

**ЗАЯВКА**

**на испытания средств защиты (СЗ) в электролаборатории ФБУ «Тюменский ЦСМ»**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование заказчика: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН/КПП: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Юридический адрес: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Тел/факс юр.лица: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес эл.почты юр.лица: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Просим Вас выставить счет на испытание СЗ согласно перечню:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование, тип, марка СЗ | № СЗ | Количество штук/пар | Отметка о приемке СЗ |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

В графе № 2 указывается наименование, тип, марку средства защиты, например: «Перчатки диэлектрические» или «Указатель высокого напряжения «УВН80-2М».

В графе № 3 указывается заводской номер средства защиты, если же таковой отсутствует, то указывается учетный номер средства защиты по организации (см. п. 1.4 “Инструкция по применению и испытанию средств защиты, используемых в электроустановках” СО 153-34.03.603-2003), не пронумерованные средства защиты на испытание не принимаются.

В графе № 4 указывается количество однотипных средств защиты.

Графа № 5 заполняется принимающим лицом из числа отдела по работе с клиентами, при сдаче средств защиты на испытания.

Срочность \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (при наличии возможности)

Контактное лицо по заявке:

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |