Федеральное бюджетное учреждение «Государственный региональный центр стандартизации, метрологии

и испытаний в г.Москве и Московской области»

(ФБУ «Ростест-Москва»)

Сергиево-Посадский филиал

141300, Московская область, г. Сергиев Посад, пр-т Красной Армии, д. 212, корп. 4.

Тел: 8 (495) 995-19-89, 8 (496) 547-70-99,
8 (496) 547-50-11, 8 (496) 552-20-99, 8 (496) 547-33-94

E-mail: info.sps@rostest.ru

[www.rostest.ru](http://www.rostest.ru)

Директору Сергиево-Посадского филиала

ФБУ «Ростест-Москва»

Фефилову А.С.

*На бланке организации*

ВНИМАНИЕ!

Данную заявку следует присылать в редактируемом формате (WORD)

Исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

**ЗАЯВКА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ**

**№ бухгалтерской карточки в ФБУ «Ростест-Москва» (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Номер коммерческого предложения (если предоставлялось)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Д**оговор (Гос. контракт)**\*на выполнение работ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**При отсутствии договора:**

Просим Вас выполнить метрологические работы**\*\*** на установленных в вашей организации условиях и **оформить:**

|  |
| --- |
| **ОБЯЗАТЕЛЬНО указать (ДА/НЕТ)** |
| Договор-счет (разовое выполнение работ по заявке) | Договор на метрологические работы (услуги) сроком на 1 (один)год  |
| \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |

Необходимость выставления предварительного счета: \_\_\_\_\_\_\_ (**ОБЯЗАТЕЛЬНО указать ДА или НЕТ)**

Просим Вас выполнить метрологические работы**\*\*:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование средства измерения (СИ), испытательного оборудования (ИО) | Тип СИ, ИО | Первичная/ периодическая поверка СИ/аттестация ИО | Измеряемые параметры, каналы, режимы, диапазон измерений, погрешность, разряд,Неопределенность,аттестуемые режимы (кол-во доп. точек)\*\*\* | № в Госреестре СИ | Кол-во | ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ | Примечание |
| Услуга срочной поверки СИ/аттестации ИО (1/3/5 рабочих дней) | Выезд специалиста (ДА/НЕТ) | Наличие методики поверки/калибровки/аттестации |
| 1 |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | *-* |  | *-* |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | *-* |  | *-* |  |  |  |

**Адрес места выполнения работ (указывается в случае проведения работ на выезде): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Комментарий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**На предоставленную мной электронную почту (e-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу отправить уведомление об окончании работ по данному счету/ договору.**

**Должностное лицо, ответственное за составление заявки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(телефон)**

**\*- в случае отсутствия договора, при первичном обращении необходимо приложить: карту предприятия с указанием КПП для счетов-фактур/плательщика; ФИО руководителя; документ, подтверждающий его полномочия; способ отправки договора (выбрать вариант: почтой России, заберём сами).**

**\*\*- нужное подчеркнуть.**

**\*\*\*- при отсутствии (не знании) ставить прочерк «-».**

***Примечание:***

В случае проведения калибровки средств измерений, **которые Вы планируете включить** **в состав эталона** (при первичной аттестации эталона), необходимо предоставить сведения о соответствии средства измерений конкретному разряду и указать государственную поверочную схему. При присвоении разряда по локальной поверочной схеме приложить её к настоящему письму (указать в графе «Эталон»).

 В случае проведения калибровки средств измерений, **входящих в состав эталона** (при периодической аттестации эталона), необходимо приложить копию «Правил содержания и применения эталона» к настоящему письму (указать в графе «Эталон»).