Главному метрологу

ФБУ «Псковский ЦСМ»

Савлук Н.А.

На бланке организации или

Руководителю Великолукского филиала

ФБУ «Псковский ЦСМ»

Афанасьевскому В.Г.

**З А Я В К А**

Просим предоставить коммерческое предложение на поверку (калибровку) СИ, аттестацию ИО, метрологический контроль состояния (МКС) медицинской техники (МТ).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование СИ**  **(ОИ, МТ)** | **Тип СИ**  **(ОИ, МТ)** | **Заводской номер СИ**  **(ИО, МТ)** | **Номер госреестра\*** | **Год выпуска\*** | **Сокращенная поверка (каналы, блоки, диапазоны)\*\*** | **Место оказания услуг** | **Разряд/**  **ГПС, ЛПС или МП\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* Заполняется в случае, если средство измерений подлежит поверке**

**\*\* Заполняется при необходимости поверки отдельных измерительных каналов, блоков, меньшего числа величин или на меньшем числе поддиапазонов измерений**

**\*\*\* Заполняется в случае, если средство измерений применяется в качестве эталона.**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись ФИО