В аккредитованную испытательную лабораторию Испытательный центр «Строительных материалов, конструкций и веществ» Общества с ограниченной ответственностью «Сибакадемсертификация»,

аттестат аккредитации № RA. RU.21АР87 от 07.09.2017

Юр. адрес: 630005 г. Новосибирск, ул. Некрасова, д.50

Адрес места осуществления деятельности:

630024, РОССИЯ, г. Новосибирск, ул. Бетонная, дом.14

Тел. (383) 201-64-23; 362-12-12 E-mail: [oks203@bk.ru](mailto:oks203@bk.ru), stroysert@inbox.ru

**ЗАЯВКА**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ**

№ от «»  202\_ года

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

(полное наименование организации Заказчика)

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес:

ИНН/КПП (аттестат аккредитации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Эл. почта

Банковские реквизиты: БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кор/счёт рас/счет

БАНК в

В лице

(Должность, Ф.И.О. руководителя организации)

действующий на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Устава, доверенности)

Прошу провести испытания, измерения продукции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(Наименование образца (продукции), идентификационные признаки (артикул, код и т.д.), документ выпуска (при необходимости))

Изготовитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование изготовителя, страна, адрес)

выпускаемой по

(Наименование и обозначение документации изготовителя (стандарт, ТУ, КД, образец-эталон))

Цель проведения испытаний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование и обозначение нормативных документов)

Определяемые показатели: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование показателя, НД на метод испытания)

\* Если Заказчик не указал метод испытаний, который следует использовать, ИЦ ООО «Сибакадемсертификация» должен выбрать метод испытаний, отвечающий потребностям Заказчика и пригодный для предпринимаемых испытаний.

Требования к возврату образцов после проведения испытаний:

возврат не требуется вернуть образцы после испытаний

Дополнительные сведения

Обязуюсь оплатить все расходы за проведение лабораторных и инструментальных исследований, измерений, испытаний.

Контактный тел. отв*.* исполнитель

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

М.П.