|  |
| --- |
| (Оформляется на бланке организации или с сопроводительным письмом)  **ЗАЯВКА № \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_-202\_\_**  **НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ**  **ПРОВЕРКИ КВАЛИФИКАЦИИ ЛАБОРАТОРИИ ПОСРЕДСТВОМ МЕЖЛАБОРАТОРНЫХ СЛИЧИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ** |
| Провайдеру МСИ ВИАМ  Адрес: ул. Радио, 17, г. Москва, 105005  Тел.: (499) 263-88-06  E-mail: ptp@viam.ru |

**Реквизиты организации участника**

**(в соответствии с уставными документами)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация** (полное наименование юридического лица) |  |
| **Организация** (сокращенное наименование юридического лица) |  |
| **Юридический адрес** |  |
| **Почтовый адрес** (для обмена документами) |  |
| **ИНН / КПП** |  |
| **ОКВЭД** |  |
| **ОКПО** |  |
| **Расчетный счет** |  |
| **Наименование БАНКА** |  |
| **Корреспондентский счет** |  |
| **БИК** |  |
| **Телефон** |  |
| **E-mail** |  |
| **Ф.И.О., должность руководителя** |  |
| **Ф.И.О. главного бухгалтера** |  |
| **Ф.И.О., должность руководителя, номер доверенности (для подписанта Акта сдачи-приемки работ по договору)** |  |
| **Ф.И.О., должность подписанта заявки, основание для подписания заявки, номер и дата документа, подтверждающего полномочия, лица, подписавшего заявку** |  |

**Анкетные данные участника межлабораторных сличительных испытаний**

|  |  |
| --- | --- |
| Индекс Программа(ы) МСИ |  |
| Количество дополнительных наборов ОПК (при необходимости) |  |
| Полное наименование испытательной лаборатории (центра)  *это наименование будет указано в Свидетельстве об участи в МСИ* |  |
| Адрес испытательной лаборатории (центра)  *этот адрес будет указан в Свидетельстве об участи в МСИ* |  |
| Орган аккредитации и номер аттестата аккредитации испытательной лаборатории (центра) (при наличии) |  |
| Выполнение работ по оценке соответствия продукции требованиям технических регламентов Евразийского экономического союза (Таможенного союза) (*указать ДА или НЕТ*). |  |
| ФИО руководителя испытательной лаборатории (центра) |  |
| Телефон (с кодом города),  E-mail руководителя испытательной лаборатории (центра) |  |
| Адрес и условия доставки образцов для проверки квалификации (ОПК)  (доставка транспортной компанией входит в стоимость участия по Программе(ам) МСИ) |  |
| ФИО контактного лица для получения ОПК/  № и дата доверенности (для транспортной компании) |  |
| Телефон контактного лица для получения ОПК |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель предприятия/иное уполномоченное лицо | |  |  |  |
|  | | Подпись |  | Ф.И.О. |
|  |
| № и дата доверенности |

Заполненную заявку просим направить на e-mail: ptp@viam.ru