|  |  |
| --- | --- |
|  | Государственное автономное учреждение города Москвы «Гормедтехника Департамента здравоохранения города Москвы»(ГАУ «Гормедтехника»)Заместителю генерального директораКалининой Е.В. |

Уважаемая Елена Владиславовна!

Администрация *наименование заказчика* просит Вас заключить договор на проведение контроля средств индивидуальной защиты в соответствии с перечнем *(каждая единица СИЗ вносится в перечень отдельно)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п.п.** | **Наименование СИЗ** | **Заводской номер** |
|  | *Фартук рентгенозащитный односторонний* | *12345* |
|  | *Фартук рентгенозащитный двухсторонний* | *12345* |
|  | *Фартук рентгенозащитный стоматологический* | *12345* |
|  | *Юбка рентгенозащитная* | *12345* |
|  | *Передник рентгенозащитный* | *12345* |
|  | *Пелерина рентгенозащитная* | *12345* |
|  | *Воротник рентгенозащитный* | *12345* |
|  | *Шапочка рентгенозащитная* | *12345* |
|  | *Перчатка рентгенозащитная* | *12345* |
|  | *Очки рентгенозащитные* | *12345* |
|  | *Пластина рентгенозащитная* | *12345* |
|  | *Халат рентгенозащитный* | *12345* |
|  | *Жилет рентгенозащитный* | *12345* |
|  | *ВСЕГО (шт):* | *12345* |

Оплату гарантируем.

Реквизиты организации:

**Подпись Руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ ФИО/**