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

Уважаемая Елена Владиславовна!

Администрация *наименование заказчика* просит Вас заключить договор на дозиметрический контроль на рабочих местах, в смежных помещениях и на прилегающей территории в рентгеновских кабинетах в соответствии с перечнем:

|  |  |
| --- | --- |
| № кабинета | Наименование оборудования, заводской номер, год выпуска; |
| *Кабинет №1* | *Наименование оборудования, заводской номер, год выпуска* |
| *Кабинет №2* | *Наименование оборудования, заводской номер, год выпуска* |

Оплату гарантируем.

Реквизиты организации:

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