|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ**  **БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ - ЗАКАЗЧИКА** | | | **Государственное автономное учреждение города Москвы «Гормедтехника Департамента здравоохранения города Москвы»**  **(ГАУ «Гормедтехника»)** | |
| **Заместителю генерального директора**  **Калининой Е.В.** | |
|  | | | | |
| **Заявка на заключение договора** | | | | |
|  | | | | |
| * *Проект договора может быть направлен по электронной почте:* **………………@………….** | | | | |
|  | | | | |
| **Просим Вас заключить с нашей организацией договор на оказание услуг (выполнение работ) согласно Приложению №1 по** *[указать нужное: поверка средств измерений медицинского назначения, проверка средств индивидуальной защиты, проведение индивидуального дозиметрического контроля, и т.д.]* **в 20\_\_ году на установленных в вашей организации условиях.** | | | | |
|  | | | | |
| **Оплату гарантируем, в порядке и на условиях, установленных в вашей организации.** | | | | |
|  | | | | |
| **Наши реквизиты:** | | | | |
| Наименование организации |  | | | |
| Юридический адрес |  | | | |
| Фактический адрес |  | | | |
| Тел./факс |  | | | |
| ИНН |  | | | |
| КПП |  | | | |
| Банк |  | | | |
| БИК |  | | | |
| К/с |  | | | |
| Р/с |  | | | |
| ОКПО |  | | | |
|  | | | | |
| **Руководитель организации** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | | подпись | | Ф.И.О. |
| Действует на основании | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
|  |  | | | |
| *Контактное лицо:* |  | | | |
| *Тел.:* |  | | | |
| *Эл. почта:* |  | | | |
|  | | | | |

*Приложение №1*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п.п | ID позиции в реестре медицинских изделий  *(Только для организаций ДЗМ)* | Наименование оборудования | Тип (модификация) оборудования | Заводской (серийный) номер | Метрологические характеристики | | Кол-во |
| Класс Точности | Пределы (диапазон) измерений |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

***Примечание:***

Обращаем Ваше внимание на то, что наименование средства измерения и тип должны записываться **в строгом соответствии с Государственным Реестром средств измерений (**[**https://fgis.gost.ru/fundmetrology/registry/4**](https://fgis.gost.ru/fundmetrology/registry/4) **)**.

Информацию о метрологических характеристиках (класс точности, погрешность, диапазон измерений) и заводских номерах следует заполнять обязательно, или, в случае ee отсутствия, писать слово «отсутствует».

Копию письма (формат \*pdf, \*tif, \*jpg) и перечень СИ (формат \*word, \*excel) необходимо направить на e-mail: [9556385@gmtmsk.ru](mailto:9556385@gmtmsk.ru)