# Бланк Организации-Заказчика

*(наименование, реквизиты)*

№ рег.исх.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору

ФБУ «Тюменский ЦСМ»

Цыбину В. Ю.

E-mail: [info@csm72.ru](mailto:info@csm72.ru)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**ЗАЯВКА**

Просим Вас провести проверку реализации методики измерений узла учета газа

регламентированной в документе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(НАЗВАНИЕ ДОКУМЕНТА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕГО МЕТОДИКУ (МЕТОД) ИЗМЕРЕНИЙ)

*НЕОБХОДИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА УКАЗЫВАЮТ В ЗАЯВКЕ И ПРИКЛАДЫВАЮТ СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ-ЗАЯВИТЕЛЕ (БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ, РУКОВОДИТЕЛЬ, Т.Д.).*

Счет и договор направить по адресу (или E-mail).

Приложения: - опросный лист, заполненный и заверенный подписью заказчика;

    - эксплуатационная документация на оборудование и средства

измерений  из состава узла учета газа

Контактное лицо по заявке:

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(должность)

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

(контактный телефон, эл.адрес)

Подпись уполномоченного лица:

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

(должность)                                                  (подпись)                         (ФИО)