|  |
| --- |
| **Испытательная лаборатория «СибТест»** **общества с ограниченной ответственностью «Центр пожарной экспертизы»** **(ИЛ «СибТест» ООО «ЦПЭ»). 660111, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Башиловская 8А, стр. 3. Телефон +7 953 586-69-71. E-mail:** **sibtest@yandex.ru** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Входящий №** | **Дата поступления:** | **Отметка о выполнении:** |

**ЗАЯВКА**

**на проведение испытаний продукции**

|  |
| --- |
| **Заказчик:** |
| (название фирмы, ОРГН, код ОКПО, код ИНН, КПП или номер регистрационного документа индивидуального предпринимателя) |
| **Юридический адрес:**  |
| **Банковские реквизиты:**  |
| **Телефон:**  | **E-mail:**  | **Факс:**  |
|  |
| **в лице:** |  **действующего на основании:**  |
| (должность, фамилия, имя, отчество руководителя) |
| **просит провести испытания продукции:** |
| (наименование продукции, тип, марка, код ОК 034-2014 (ОКПД2) и (или) ТН ВЭД) |
| **выпускаемой по:** |
| (наименование и обозначение документации изготовителя (стандарт, ТУ, КД, образец-эталон)) |
| **изготовитель:** |
| (наименование изготовителя продукции, его адрес) |
| **по показателям:** |
| (наименование и обозначение показателей пожарной опасности) |
| **в соответствии с требованиями:** |
| (метод испытаний) |

Остатки – вернуть/отказ от возврата (подчеркнуть)

|  |
| --- |
| Прочие условия, оговоренные с Заказчиком: |
|  |
| ***Руководитель организации*** |  |  | ***Главный бухгалтер*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | / |  |  |  |  | / |  |
| (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |  |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |

 МП