|  |  |
| --- | --- |
| ***Заявка для проведения испытаний оформляется на официальном бланке предприятия в произвольной форме и может содержать ссылки иили вложения на другие документы.***  ***Ниже приведена рекомендуемая форма.*** | |
|  | Руководителю Фрязинского испытательного центра АО НПП «Циклон-Тест»  Жихаревой Елене Леонидовне |
|  | 141190, Московская область, г. Фрязино, тер. Восточная Заводская промышленная, д.4а, строение 3, помещение 1, офис 18 |

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявитель\*** |  |
|  | |
| **Юридический адрес\*** |  |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Телефон\*** | **E-mail\*** | **Факс** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Контактное лицо\*** | Должность, ФИО |
|  | |
| **Цель и виды испытаний\*** | Например, испытания медицинского оборудования для регистрации в Росздравнадзоре (ГОСТ, ТУ, ТЗ, ПМИ) |
|  | |
| **Объект испытаний\*** | Наименование продукции, тип, марка, код ОК (ОКПД2) и (или) ТН ВЭД СНГ |
|  | |
| **Характеристики объекта испытаний\*** | Размер, масса, напряжение и частота питающей сети |
|  | |
| **Изготовитель** |  |
|  | |
| **Юридический адрес** |  |
|  | |
| **Критерии и методика проверки работоспособности объекта испытаний\*** |  |
|  | |
| **Дополнительные сведения** |  |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Руководитель организации** | | |
|  |  |  |  |
|  |  | **/** |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
|  | М.П. |  |  |

*\*- информация обязательная для заполнения (заполняется машинописным способом).*