

**Информационный бланк участников МСИ**

**Заявка на участие в межлабораторных сравнительных испытаниях**

|  |  |
| --- | --- |
| *Реквизиты организации (заказчика)* | |
| Полное наименование |  |
| Сокращенное наименование |  |
| ОГРН |  |
| ИНН/ КПП |  |
| Юридический адрес |  |
|  |
| Адрес, по которому необходимо отправлять финансовые документы |  |
|  |
| Банк |  |
|  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| БИК |  |
| Телефон/Факс | E-mail |
| Ф.И.О. руководителя |  |
| Ф.И.О. главного бухгалтера |  |

**Обязательная информация**

Цель проверки квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ оценка результатов (погрешности измерения, по независимо выведенным критериям, стандартной или расширенной неопределенности результатов)

Полное название лаборатории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получение образцов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отправить курьером до двери или самовывоз (подчеркнуть)

Адрес доставки образцов для проверки квалификации и отчетов по результатам МСИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель лаборатории\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

**Перечень**

**заявляемых объектов и определяемых показателей**

**для участия в программе МСИ 201\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Объекты МСИ | Показатели | Предполагаемый  метод измерений (испытаний) | Примечание  (диапазон) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись) (Должность, Фамилия и инициалы)

***Заявка принимается по*** *е-mail: metroexp.rt@gmail.com*