

На бланке организации  
(или с угловым штампом)  
с обязательной регистрацией  
документа

Директору ГП «УзНИМ»  
Даминову А.А.

**ЗАЯВКА**  
**на участие в программе проверки квалификации**

\_\_\_\_\_

наименование программы

\_\_\_\_\_

измеряемые величины

\_\_\_\_\_

применяемые методы

\_\_\_\_\_

применяемые средства измерений

Наименование лаборатории: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество руководителя лаборатории, должность: \_\_\_\_\_

Адрес, телефон лаборатории: \_\_\_\_\_

E-mail для осуществления переписки по вопросам реализации проверки квалификации: \_\_\_\_\_

Наименование предприятия (организации), если лаборатория является его подразделением: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество руководителя предприятия (организации), должность \_\_\_\_\_

Адрес, телефон предприятия (организации): \_\_\_\_\_

Р/С (с указанием банка): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ тип счета (бюдж./внебюдж.): \_\_\_\_\_

Источник финансирования: \_\_\_\_\_

Оплата производится со счетов органов государственного казначейства (да/нет): \_\_\_\_\_

УНП \_\_\_\_\_ ОКПО \_\_\_\_\_

Настоящим заявитель на участие в программе проверки квалификации (лаборатория, предприятие) обязуется:

а) выполнить все требования, предусмотренные программой проверки квалификации и Инструкцией для участников по выполнению измерений и составлению протоколов, в том числе соблюдать установленные сроки реализации тура проверки квалификации;

б) оплачивать расходы, связанные с проведением программы проверки квалификации;

в) в случае отказа от участия возместить расходы, связанные с выполнением настоящей заявки.

Руководитель предприятия

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

М.П.