**РУП «Молодечненский ЦСМС»**

**Отдел поверки и калибровки средств измерений, тел.: 55-18-18**

наименование уполномоченного юридического лица на калибровку

**Дата \_\_\_.\_\_\_\_. 202\_\_г.**

**З А Я В К А**

 200...

…\_

 **на калибровку средств измерений,**

**применяемых при измерениях В сфере законодательной метрологии**

**Заявитель (владелец)**

наименование заявителя (владельца), адрес

**Прошу провести калибровку**

наименование средства измерений

тип средства измерений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заводской номер

**применяемого**

|  |
| --- |
|  в аккредитованной испытательной лаборатории (центре)  |
|  после проведения метрологической аттестации (номер свидетельства о МА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата \_\_\_\_\_\_\_, организация, проводившая МА )  |

**Калибровку осуществить** в объеме определения (отметить и заполнить один из вариантов):

 дискретных значений

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

указать

 значений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать

 на диапазоне измерения от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ед. измерений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать указать указать

**Выдать**: свидетельство о калибровке

**Дополнительная информация** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (срочность и др.)

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

 должность подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

Контактный телефон ответственного за СИ в организации:

***Ответственность за указанную в заявке информацию несет Заявитель***