

На бланке организации

Директору ФБУ «Калужский ЦСМ»

Р.А. Горбунову

**Заявка
на выполнение работ (оказание услуг) по контролю технического состояния
медицинских изделий (МИ)**

№ учетной карточки **9654**

В соответствии с договором № 25/36-01 от «01» сентября 2021 г. просим осуществить контроль технического состояния следующих медицинских изделий:

№№ п/п	Наименование, тип, модификация оборудования	Заводской (серийный) номер	Контроль технического состояния медицинских изделий (МИ)	
			Характеристики, подтверждаемые при контроле	Документ, содержащий требования к МИ
1	2	3	4	5
1	Морозильник медицинский ММ-180/20/35-«Позис»	401CV20008533	Поддерживаемая температура в рабочем объеме не выше -20 °С	Паспорт на ГСО 9866-2011
2	Стерилизатор воздушный ГП-40МО	323	Поддерживаемая температура от 170 до 183 °С	ОСТ 42-21-2-85

Сведения о владельце оборудования

ООО «Старт» /4051237514 (если СИ сдает в
поверку не владелец) / 4051237514

(указывается в случаях, если заказчик не является владельцем)

наименование/ИНН

Фактический адрес проведения аттестации

г. Калуга, ул. Московская, д. 1

Реквизиты организации (при отсутствии реквизитов на бланке):

Полное и сокращенное наименование предприятия Заказчика	Общество с ограниченной ответственностью «Старт» / ООО «Старт»
ИНН / КПП	4051237514 / 745157225
Контактное лицо	Иванов Иван Иванович
Телефон / факс	56-87-45
Электронная почта	ivanovii@mail.ru

Оплату гарантируем.

Руководитель организации
(или иное уполномоченное лицо)

Иванов И.И.

должность

(подпись)

(Фамилия, И.О.)