**Директору БелГИМ –**

*На бланке организации*

*(или с угловым штампом)*

*с обязательной регистрацией документа*

**Руководителю Провайдера проверки квалификации**

**Гуревичу Валерию Львовичу**

**Старовиленский тракт, 93, 220053, г. Минск**

**e-mail:** [**provider@belgim.by**](mailto:provider@belgim.by)**;**

**факс: +375 17 270 30 12**

**ЗАЯВКА**

**на участие в программе проверки квалификации**

**(программе сличений результатов измерений)**

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

наименование программы

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

измеряемые величины

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

применяемые методы

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

применяемые средства измерений

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование лаборатории**:** | | | |  | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество руководителя лаборатории, должность: | | | | | | | | | |  |
| Адрес, телефон лаборатории: | | |  | | | | |  | | |
| Е-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 | | | | | |  | |
| предложения по получению/доставке образцов (нарочным, почтой и т. п.): | | | | | |  | | | | | |

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

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

б) оплачивать расходы, связанные с проведением программы;

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

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. подпись инициалы, фамилия