Директору ООО «АМТ-комплект»

Коротких И. Е.

**Заявка на испытание средств радиационной защиты/защитных материалов**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:** | ООО « » |
| *(наименование юридического лица)* |
| **ИНН/КПП:** |  |
| **ОГРН:** |  |
| **Юридический адрес:** |  |
| **Контактное лицо:** |  |
| *(должность, Ф.И.О.)* |
| **Номер телефона:** | +7  |
| **e-mail:** |  |
| **№ п/п** | **Тип СЗ (материала), маркировка, производитель** | **Кол-во, шт** | **Принят на испытание****(Подпись сотрудника ЛРК)** | **Дата****принятия** | **Выдан заказчику****(Подпись заказчика)** | **Дата****выдачи** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Объекты испытания с явными признаки порчи и загрязнения на испытания не принимаются

Заявитель соглашается с тем, что работы будут проводиться после:

* предоставления средств радиационной защиты/защитных материалов на испытание в ООО «АМТ-комплект» по адресу г. Краснодар ул. Новороссийская, 9.
* оплаты согласно договору;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *должность* |  | *Подпись М.П.* |  | *ФИО* |

**Заполняется сотрудниками ООО «АМТ комплект»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Заявка принята:** |  |  | 2021 |
| **№ заявки:** |  |
| **Анализ заявки:** |  |
| (Выполнение или отказ) |
| **Номер договора:** |  |
| **Исполнитель:** |  |
| **№ протокола:** |  |