*На бланке организации*

*(или с угловым штампом)*

*с обязательной регистрацией документа*

**Директору БелГИМ –**

**Руководителю Провайдера проверки квалификации поверочных, калибровочных и испытательных лабораторий**

**Гуревичу Валерию Львовичу**

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

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

**факс: +375 17 233 58 39**

**ЗАЯВКА**

**на участие в программе проверки квалификации**

**BelGIM-PT-T-38-2013**

**«Определение качественных показателей продукции легкой промышленности» (игры и игрушки)**

По следующим показателям (нужное отметить):

□ пожаробезопасность игрушек;

□ масса игрушек;

□ размеры игрушек;

□ прочность к удару;

□ поверхностное окрашивание;

□ определение устойчивости покрытия;

□ содержание растворимых в воде красителей;

□ определение способности к размягчению;

□ эквивалентные и максимальные уровни звука;

□ острота кромок, наличие заусенцев и трещин;

□ устойчивость;

□ кинетическая энергия снарядов;

□ другие показатели ( указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Наименование лаборатории**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество руководителя лаборатории, должность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес, телефон, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Наименование предприятия (организации), если лаборатория является его подразделением:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество руководителя предприятия (организации), должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес, телефон, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. подпись инициалы, фамилия