Образец заявки

(заполняется на бланке организации)

И.о.генерального директора

Открытого акционерного общества

«Борисовкий завод медицинских препаратов»

Е.А.Тарасенко

ул.Чапаева, 64, г.Борисов,

Минская обл., 222518

e-mail: [yai@borimed.by](mailto:yai@borimed.by)

тел.: 8 (0177) 73 02 45

факс: 8 (0177) 73 24 25

ЗАЯВКА

на выполнение работы

Просим Вас провести следующие работы: (информация для примера)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Объект испытаний | Характеристика  объекта испытаний | Наименование профессии | Место отбора /контроля | Наименование точек отбора/контроля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Вода питьевая | Отбор проб | - | ОАО «БЗМП» | Ввод предприятия |
| Вода сточная | Массовая концентрация железа общего | - | Площадка №1 | Канализационный колодец № 1 |
| Воздух рабочей зоны | Определение концентрации аммиака | Аппаратчик приготовления стерильных растворов | Цех №1,  отделение приго-товления №333 | Зона приготовления стерильных растворов |
| Рабочие места | Шум | Машинист РУМ | Цех №2, отделение упаковки №234 | При работе оборудования (инвентарный номер, заводской номер) |

Оплату в соответствии с «Протоколом согласования стоимости заказа» ОАО «БЗМП» в срок не позднее 10 банковских дней с момента подписания договора сторонами гарантируем.   
Фамилия, имя, отчество руководителя организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Адрес, телефон, e-mail организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Р/С (с указанием банка):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тип счета (бюдж./внебюдж.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Источник финансирования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
УНП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель организации подпись ИОФ

М.П.

Главный бухгалтер подпись ИОФ