**ЗАЯВКА**

**на участие в программе проверки квалификации**

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

*(наименование тура)*

**Обозначение и наименование методики испытаний (исследований)**

**СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ**

*(наименование организации)*

Юридический адрес организации(с указанием почтового индекса)

БИН организации:

Банковские реквизиты:

Должность, фамилия, имя, отчество лица, уполномоченного подписывать договор:

**Сведения об участнике**

*(наименование участника – лаборатории, подразделения организации)*

**Руководитель лаборатории**

*(фамилия, имя, отчество)*

**Контактное лицо**

*(фамилия, имя, отчество)*

**Контактный телефон**

**Факс**  **E-mail**

**Руководитель**

 *(подпись) (должность, фамилия и инициалы)*

Заявку отправлять по адресу: provider@sapaiskz.com

Контактное лицо ППК: Букашев Тимур (+7 776 934 00 10)