

**ДО
БЪЛГАРСКИ ИНСТИТУТ ПО МЕТРОЛОГИЯ**

ЗАЯВКА
за калибриране на средства за измерване (СИ) / референтни материали (РМ) в ГД НЦМ

Попълва се от заявителя

От: _____
(Заявител, фирма)

Адрес: _____

Телефон: _____, Електронна поща: _____

НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ: - изберете - _____

ИН: _____ ; ИН по ЗДДС: _____

Данните са необходими за издаване на фактура.

Клиент: _____

Адрес: _____
Попълва се само в случаите, когато свидетелството за калибриране се издава на клиент или на адрес, различен от заявителя.

Лице за контакти: (Фамилия, телефон) _____

Средствата за измерване ще бъдат доставени от: _____ моля изберете

Заявяваме за калибриране СИ/РМ съгласно приложения списък.

Място на калибриране: _____

ЖЕЛАЯ ДА ПОЛУЧАВАМ КОРЕСПОНДЕНЦИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С УСЛУГАТА:

Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели.

- като вътрешна препоръчана пощенска пратка
- като вътрешна куриерска пратка
- като международна препоръчана пощенска пратка

По електронен път на електронна поща _____

Чрез Системата за Сигурно Електронно Връчване

Дата: _____

Подпис: _____

Име и длъжност: _____

Уникален номер на заявката:

Попълва се от ГД НЦМ

ГД НЦМ **не организира изпращането** на средства за измерване и документи от калибриране (свидетелство за калибриране, фактура и др.) чрез спедиторски фирми и не носи отговорност за повредени СИ при транспортиране.

Информацията, която е получена или създадена при извършването на услугите, предоставяни от ГД НЦМ, е професионална тайна. Служителите на БИМ запазват конфиденциалност, освен ако разкриването на информацията се изисква по общия ред, предвиден в действащото българско законодателство.

Дата: _____

НО/НС Подпис: _____

Упълномощен/и експерт/и: (Фамилия) _____

Промени в договореностите:

Дата: _____

Подпис: _____

Служител (длъжност, фамилия) _____

Клиент: (Фамилия) _____, Договорено: - изберете - _____
(Попълва се при необходимост)

Преглед на промените в договореностите:

Дата: _____

Подпис: _____

НО/НС/ГЕ: (Фамилия) _____