

Руководителю ИЦ ООО «НЦТД»
Абрамову И.А.
Аттестат аккредитации
№ RA.RU.27JIX15

Заявка
на проведение оценки соответствия лифтов
от «___» _____ 201__ г.

1. Форма оценки соответствия 001 – в течение назначенного срока службы (периодическое техническое освидетельствование) 002 - в течение назначенного срока службы (частичное техническое освидетельствование) 004 - обследование лифтов, отработавших назначенный срок службы 005 – смонтированного на объекте лифта перед вводом в эксплуатацию (полное техническое освидетельствование)										
2. Название организации Заказчика (Заявителя)										
3. Должность, Ф.И.О. руководителя										
4. Ф.И.О. и координаты (телефон, e-mail) ответственного исполнителя со стороны Заказчика										
5. Наименование специализированной организации, осуществляющей техническое обслуживание и ремонт лифта (монтаж или модернизацию лифта)										
6. Дата готовности объекта (ов) к проведению испытаний и измерений										
7. Объект(ы) для проведения оценки соответствия:										
№ п/п	Инди- ф № лифта	Адрес установки	Завод- изготовитель	Тип	Г/П	Скорость	Ко-во остановок	Тип дверей	Год установки/ год ввода	Срок ТО
1										
2										
...										

Оплату гарантируем

Подпись Заявителя _____ / _____ /

М.П.