**Испытательная лаборатория «СибТест»**

**общества с ограниченной ответственностью «Центр пожарной экспертизы»**

**(ИЛ «СибТест» ООО «ЦПЭ»). 660111, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Башиловская 8А, стр. 3. Телефон +7 (391) 218-19-10. E-mail:** **sibtest@yandex.ru**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Входящий №** | **Дата поступления:** | **Отметка о выполнении:** |

**ЗАЯВКА**

**на проведение испытаний в добровольной системе «Реестр пожарной безопасности»**

 **Заказчик:**

|  |
| --- |
|  |
| (название фирмы, ОРГН, код ОКПО, код ИНН, КПП или номер регистрационного документа индивидуального предпринимателя) |
| **Юридический адрес:**  |
| **Банковские реквизиты:**  |
| **Телефон:**   | **E-mail:**  | **Факс:**  |
|  |
| **в лице:** |  **действующего на основании:**  |
| (должность, фамилия, имя, отчество руководителя) |
| **просит провести испытания:** ГОСТ Р 53254-2009 «Техника пожарная. Лестницы пожарные наружные стационарные. Ограждения кровли» |
| (*метод испытаний)* |
| **объекта защиты** |
| *(наименование объекта защиты (тип, марка, модель и др.), его адрес местонахождения)* |
| **выполненного по**  |
| (наименование и обозначение проектной документации) |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование ограждения,технические характеристики | Количество метров ограждения кровли |
|  |  |  |

 |
| Прочие условия, оговоренные с Заказчиком: |
| **Заказчик обязуется:**- обеспечить предоставление возможности проведения испытаний;- предоставить заверенные копии: свидетельства ОГРН, ИНН, Устава, проектной документации на объект защиты;- оплатить все расходы по проведению испытаний. |
| ***Руководитель организации*** |  |  | ***Главный бухгалтер*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | / |  |  |  |  | / |  |
| (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |  |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |

МП