



ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ФБУ «Нижнетагильский ЦСМ»
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦИИ, МЕТРОЛОГИИ
И ИСПЫТАНИЙ В Г. НИЖНЕМ ТАГИЛЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

Уважаемые Заказчики!

Мы хотим оградить наш персонал от опасности, угрожающей его здоровью в случае заражения дозирующего устройства. Поэтому мы не можем проводить поверку (калибровку) до тех пор, пока безопасность не будет подтверждена подписанием данного Заявления с Вашей стороны.

Просим направить Заявление в наш адрес вместе с прибором(и), либо заблаговременно.

ФБУ «Нижнетагильский ЦСМ»

Директору Ю.Э. Чечику

622042, Свердловская область, г. Нижний Тагил,

ул. Пархоменко, д. 112

Тел.: +7(3435) 43-53-69, 43-63-16 Факс: +7(3435)43-63-17

E-mail: info@nt-csm.ru

Организация:

ФИО, должность:

Адрес:

Телефон:

E-mail:

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТСУТСТВИИ ОПАСНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ ДОЗАТОРОВ,
ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ НА ПОВЕРКУ (КАЛИБРОВКУ)
В ФБУ «НИЖНЕТАГИЛЬСКИЙ ЦСМ»**

Подписанием настоящего документа подтверждаю:

1. Что перед упаковкой и отправкой произведена очистка и обеззараживание прибора.
2. Что прибор не представляет опасности бактериологического, химического, радиоактивного, вирусного и других видов заражений.
3. Авторитетность подписания настоящего заявления от имени организации.
4. Что лицо, подписавшее настоящее заявление, осведомлено о том, что отправка зараженного прибора является нарушением закона, и что он (она), а также представляемая им организация несут ответственность за любые опасности, причиной которых является зараженный прибор.

Подпись

Расшифровка

МП

« ____ » _____ 20 ____ г.