**Ф-01-РІ-25-НЯ**

**Форма бланка заявки**

Фірмовий бланк підприємства-замовника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на № \_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | В.о. директора  ДП “Дніпропетровський орган з сертифікації залізничного транспорту”  П.І.Б.  49033, м. Дніпро, пр-т Б.Хмельницького, 139к |

**З А Я В А**

**на проведення технічного діагностування**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(назва, тип та модель об’єкту контрою, основна характеристика об’єкту)

Прошу провести технічне діагностування вище вказаному об’єкту до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата граничного строку, але не пізніше 15 робочих днів)

Заявник:

1. повна назва суб’єкта господарської діяльності/фізичної особи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. місце знаходження суб’єкта господарської діяльності (юридична та фізична адреса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. посада, прізвище, ім’я, по батькові, номер телефону (мобільний, робочий), факс, електронна адреса керівника суб’єкту господарської діяльності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. на підставі якого документу діє керівник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. реквізити банку (МФО, розрахунковий рахунок, код ОКПО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. індивідуальний податковий номер та номер свідоцтва платника ПДВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Заявник зобов’язується:

* сплатити всі витрати на проведення технічного діагностування;
* підготовити об’єкт контролю до технічної діагностики;
* підготовити технічну документацію на об’єкт контролю;
* забезпечити умови безпечного проведення робіт;
* виділити необхідний обслуговуючий персонал.

Керівник суб’єкту господарської діяльності *підпис*

Головний бухгалтер *підпис*

М.П.