**На фирменном бланке организации**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. №\_\_\_\_\_\_\_ **Руководителю Экспертной организации**

**ООО «НТЦ Дефектоскопия»**

**К.С. Артамонову**

440000, г. Пенза, ул. Московская/

М. Горького, 56/34, офис 231

тел./факс: 8(8412) 56-04-94

**Заявка**

Прошу Вас провести работы по **обследованию** эскалаторов/пассажирских конвейеров (движущихся пешеходных дорожек) / платформ/ подъемных платформ для инвалидов

(подчеркнуть вид Объекта) \*

в соответствии с требованиями постановления Правительства РФ от 24 июня 2017г. № 743.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Адрес установки Объекта** | **Идентификационный номер Объекта  (зав. или рег.)** | **Завод-изготовитель** | **Технические характеристики Объекта** | **Месяц, год выпуска** | **Дата и год ввода в эксплуатацию** | **Месяц и год проведения последнего обследования** | **Дата (месяц) готовности Объекта к проведению испытаний и измерений** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Оплату гарантируем.

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

/должность/ /подпись/ /Ф.И.О./

Исполнитель (контактное лицо):

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Эскалатор (за исключением эскалаторов в метрополитенах);

Пассажирский конвейер (движущаяся пешеходная дорожка);

Платформа

Подъемная платформа для инвалидов