

**Испытательный центр механических транспортных средств,
запасных частей и принадлежностей НИЦИАМТ ФГУП «НАМИ»
(ИЦ НИЦИАМТ ФГУП «НАМИ»)
аттестат аккредитации № RA.RU.21MT02 от 06.11.2015**

141830, Российская Федерация, Московская область,
Дмитровский городской округ, поселок Автополигон

тел.+7 (495) 993-8443, факс +7 (495) 993-8440, e-mail:info@autorc.ru

Исх. № _____
от _____

ЗАЯВКА

на проведение работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям транспортных средств / компонентов транспортных средств

1. Заявитель _____
наименование заявителя (для юр. лица), ФИО заявителя (для физ. лица)

в лице _____
должность, ФИО

действующего на основании _____
документ, номер, дата выдачи

просит провести испытания _____
наименование и обозначение заявляемой продукции: марка, коммерческое наименование,

тип, модификация, категория ТС / обозначение компонента (объекта испытаний)

код ТН ВЭД ЕАЭС _____

изготовитель _____
наименование, адрес

для целей:

- подтверждения соответствия требованиям _____
обозначение, раздел нормативного документа (ТР ТС, ГОСТ, Правила ООН и др.)
- контроля соответствия продукции утвержденного типа _____
обозначение, раздел нормативного документа (ТР ТС, ГОСТ, Правила ООН и др.)
- оценки характеристик по методам _____
обозначение, раздел нормативного документа (ГОСТ, Правила ООН и др.)

С предоставлением:

- заключения о соответствии
- сведений на иностранном (английском) языке

2. Для проведения работ по оценке соответствия заявителем предоставляются:

- техническое описание заявленной продукции на русском языке на английском языке*
- сертификаты соответствия, сообщения об официальном утверждении типа
- протоколы испытаний
- необходимое количество образцов
- иные документы _____
представленные документы

**3. Заявитель гарантирует оплату работ и уведомлен о размещении сведений по результатам испытаний в
ФГИС Росаккредитации в соответствии с Приказом Минэкономразвития России от 24.10.2020 г. № 704**

4. Дополнительные сведения:

Реквизиты заявителя _____
наименование и адрес

Телефон _____ факс _____ e-mail _____

ИНН _____ КПП _____ ОГРН _____

БИК _____ Кор. Счет № _____

Расчетный счет № _____ в банке (наименование)

ФИО, должность, email и телефон сотрудника, занимающегося заявкой, документ, подтверждающий полномочия
(в случае, если сотрудник не состоит в штате заявителя)

Заявитель _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

МП _____

Заполненное поле считается подтверждением / согласием с условием.

* ТО представляется на русском и английском языках в случае, если требуется оформление результатов испытаний на двух языках.