

**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 элементов обустройства автомобильных дорог

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 (тип, марка, модель и др.)

код ТН ВЭД ЕАЭС _____
изготовитель _____
наименование, адрес
по методам _____
обозначение, раздел (пп.) нормативного документа (ГОСТ и др.)

с предоставлением заключения о соответствии требованиям _____
обозначение, раздел (пп.) нормативного документа (ТР ТС, ГОСТ и др.)
 без предоставления заключения о соответствии
удар осуществляется автобусом легковым автомобилем грузовым автомобилем тележкой

2. Для проведения работ по оценке соответствия заявителем предоставляются:

необходимое количество образцов
 техническое описание заявленной продукции
 технические условия / стандарт организации на продукцию _____
№ документа, дата утверждения
 направление / решение органа по сертификации _____
наименование органа по сертификации, № и дата направления
 иные документы _____
представленные документы

3. Заявитель берет на себя ответственность за: монтаж / демонтаж ДО _____
необходимое кол-во дней на монтаж / демонтаж
 утилизацию ДО утилизацию ТС восстановление дорожного полотна

4. 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

5. 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.