**ЗАЯВКА**

На ремонт/монтаж/КТС МИ в АО «МЕДТЕХНИКА» от «\_\_\_» 20\_\_\_ г.

Список медицинских изделий на ремонт/монтаж /КТС (нужное подчеркнуть)  
в

(наименование лечебного учреждения)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование МИ** | **Модель (марка) МИ** | **Наименование изготовителя (производителя)** | **Год выпуска** | **Зав. №** | **Инв. №** | **Место размещения** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Адрес регистрации

(индекс, населенный пункт, улица, № дома)

Место нахождения (почтовый адрес)

(почтовый индекс, населенный пункт, улица, № дома, № телефона, факса, e-mail)

Реквизиты

(расчетный счет, Банк, населенный пункт, кор/счет, БИК, ИНН, КПП)

(код ОКПО, ОКВЭД, ОГРН)

Оплату за оказанные услуги гарантирую.

Руководитель (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Ответственный

за мед. оборудование (подпись) (расшифровка подписи)