**ЗАЯВКА**

на ТО МИ

в АО «МЕДТЕХНИКА»

от «\_\_\_» 20\_\_\_ г.

Список медицинских изделий для постановки на техническое обслуживание
в

(наименование лечебного учреждения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование МИ | Модель (марка) МИ | Наименование изготовителя (производителя) | Номер регистрационного удостоверения | Год выпуска | Зав. № | Инв. № | Класс потенциального риска применения МИ | Место размещения (Отделение/ФАП) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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)