**Заявка на адаптацию**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Организация Исполнителя:**«ДИАКОН-ВЕТ»**Адрес:**142290 Московская обл., г. Пущино, ул.Грузовая, 1а |
| **Телефон:** 8 903 724 18 22**Контактное лицо:**Чурбанов Глеб Дмитриевич |
| **Эл.почта:**service@diakonvet.ru |

 |

|  |
| --- |
| **Организация Заказчика:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Адрес:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Телефон:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\*Контактное лицо:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\*Моб. телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\*Эл.почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Наименование прибора** |   |
|  **Номер прибора**  |   |
| **\*Указать срок эксплуатации прибора пользователем.****Подтвердить исправность прибора.** |   |
| **\*Указать перечень методик и каталожные номера реагентов адаптируемых на прибор.**  |  |
| **\*Наличие у заказчиков комплекта реагентов для осуществления адаптаций методик** |   |
| **\*Наличие у заказчика контрольных материалов и калибраторов для заявленных методик (кат. номер)**  |   |
| **\* Указать компанию, осуществляющую услуги сервисного обслуживания прибора.** |   |
| **Готовность помещения и персонала** | *Заполняется в случае выезда адаптолога* |
| **Указать предварительный срок начала работ по проведению адаптации** |  *Заполняется в случае выезда адаптолога* |
| **Указать фактический адрес проведения работ.** | *Заполняется в случае выезда адаптолога* |

Пункты, отмеченные (\*),обязательны к заполнению.

|  |
| --- |
| ***Примечание:***  |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

Рекомендуется заполнять в электронном виде.

|  |  |
| --- | --- |
| Заявку заполнил: |   |
|  | Ф.И.О. |