**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. |