

Обр. №.2.

За СИ в медицината
и съдове под налягане

До

(РО на ГД "МИУ"/ Оправомощено лице)

гр.

ЗАЯВЛЕНИЕ

за последваща периодична проверка на средства за измерване, съгласно Наредба за средствата за измерване, подлежащи на метрологичен контрол /ДВ. бр.98/2003г./

От

(наименование на заявителя, фирма, физическо лице)

(адрес на управление/ местоживееене)

ЗАЯВЯВАМ,

че в

(наименование на обекта)

(адрес)

(ще) използвам в случаите по чл.5 от Закона за измерванията

(наименования, тип и № от Държавния регистър на средството за измерване)

(брой средства за измерване по място на използване)

(в кабинети, отделения, сектори, цехове и съоръжения)

Приложение: (при недостиг на място, подробностите се вписват в приложен списък)

Време и място на извършване на проверката:

Проверката ще се извършва през: (месец)

на място в лаборатория на пункт
при заявителя в гр. в гр./с./

Дата: Подпис на заявителя:

Забележка: Със знак X се отбелязва мястото, на което ще се извърши проверката.