



**Заявка
на участие в программе проверки квалификации**

2025 г.

Полное Наименование ИЛ (ИЦ)	
Сведения об аккредитации (при наличии)	
№	внесен в реестр аккредитованных лиц
Адрес (юридический и почтовый, с указанием почтового индекса)	
Руководитель ИЛ (ИЦ) (Ф.И.О. полностью)	
Е-mail:	
Телефон	
Контактное лицо (Ф.И.О. полностью)	
Е-mail	
Телефон	
Должность, Ф.И.О. (полностью) лица, уполномоченного подписывать договор	
Адрес места осуществления деятельности испытательной лаборатории (центра), место доставки образца для контроля (ОК)	



Приложение к Заявке

**Перечень
заявляемых объектов и определяемых показателей
для проведения ПК (МСИ)**

№ п/п	Наименование программы	Определяемый показатель (или его пункт по НД)	Обозначение НД на метод испытаний	Примечание

Руководитель ИЛ
(ИЦ)

—
(подпись)

—
(расшифровка подписи)

МП

«___» _____ 20__ г.