**ЗАЯВКА**

на приобретение методики

**МИ Т.03-2020 Государственная система обеспечения единства измерений «Методика измерений массовой концентрации тетрациклина в воздухе рабочей зоны спектрофотометрическим методом».**

ЗАПРЕЩЕНА передача методик третьим лицам, а также размещение текстов методик или отдельных их фрагментов (в любом виде – текстов, скан-копий и т.д.) на любых сторонних информационных ресурсах (интернет, печатные издания, мессенджеры и т.д.) без письменного разрешения Разработчиков методик. В случае нарушения производится отзыв методики и блокирование доступа нарушителя к любым продуктам/услугам Ассоциации и её Официальных Партнеров.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Порядок приобретения методики, в нижнем поле поставить отметку +** | | |
| **C доступом к методике в Электронном фонде «ПрофСтандарт», при СТАНДАРТНОМ порядке приобретения** | Приобретение на бумажном носителе (1 экземпляр), тираж осуществляется Разработчиком методики, Соглашение стандартной формы | Приобретение методики, Соглашение НЕ стандартной формы: увеличение стоимости на 100% и более от стоимости п. I., в зависимости от эксклюзивности Соглашения и иных условий приобретения. |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Является ли организация членом АССОЦИАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА И ПАРТНЁРСТВА В ОБЛАСТИ ОЦЕНКИ И ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ, СТАНДАРТИЗАЦИИ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЕДИНСТВА ИЗМЕРЕНИЙ или кандидатом в члены, оплатившим вступительный и членские взносы за текущий период | 1 вариант: Да, взносы за текущий период оплачены  2 вариант: НЕТ  *Нужное необходимо оставить, ненужное удалить* |
| **Полное наименование юридического лица** |  |
| **Сокращенное наименование юридического лица** |  |
| **ИНН/КПП/ОГРН** |  |
| **Уникальный номер записи об аккредитации:** |  |
| **Название должности, Ф.И.О. лица (ПОЛНОСТЬЮ), уполномоченного подписать договор, документ основания (Устав, доверенность, приказ…)** |  |
| **Юридический адрес, с указанием индекса** |  |
| **Адрес для направления почтовой корреспонденции** |  |
| **№ расчетного счета** |  |
| **Наименование банка,**  **местонахождение банка** |  |
| **БИК банка** |  |
| **№ корр. счета банка** |  |
| **Дата составления заявки** |  |
| **e-mail организации (обязательно)** |  |
| **Контактный телефон** |  |

МП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / И.И. Иванов /

Заявку необходимо направить на электронную почту metod@nooirf.ru в двух экземплярах, при отправке заявки на иные электронные почты Ассоциации и её Официальных Партнёров – обработка заявки и предоставление ответа не гарантируется:

***ПЕРВЫЙ:*** *в документе**Word, без подписи и печати – для обработки заявки.*

***ВТОРОЙ:*** *электронный образ (скан-копию) в формате pdf с подписью и печатью руководителя организации – для формирования электронных реестров с целью подтверждения легитимности приобретения методики.*

Перед отправкой экземпляров заявки, информацию, выделенную темно-синим шрифтом желательно удалить, при формировании заявки на двух и более страницах, подпись и печать во ВТОРОМ экземпляре должна стоять на каждой странице заявки.