**Заявка на участие в программе проверки квалификации (ПК)**

|  |  |
| --- | --- |
| Индекс программы ПК/ наименование объекта испытаний | Масса образца в виде порошка, г\* |
| **ОЦМ-46-2024** **/ Автокатализатор** |  |

\* В стоимость программы входит образец ПК в виде порошка массой 20 г с размерами частиц не более 100 мкм. Может быть предоставлено дополнительное количество образца ПК по запросу участника за дополнительную плату.

|  |  |
| --- | --- |
| Полное и сокращенное наименование юридического лица (в соответствии с учредительными документами) |  |
| Юридический и почтовый адрес (в т.ч. индекс, область, район, город, улица, номера дома/корпуса) |  |
| Банковские реквизиты, ИНН и КПП |  |
| Должность, фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица (или уполномоченного лица), указать действует в соответствии с уставом или по доверенности |  |
| Телефон организации (в т.ч. код города), факс, e-mail |  |
| Полное наименование лаборатории; фамилия, имя, отчество руководителя лаборатории |  |
| Адрес доставки образцов для ПК  (в т.ч. индекс, область, район, город, улица, номера дома/корпуса) |  |
| Фамилия, имя, отчество контактного лица для получения образца ПК |  |
| Телефон контактного лица, в том числе мобильный, факс, e-mail |  |
| Временной диапазон доставки образца ПК (указывать местное время) |  |

Для согласования договора необходимо предоставить заверенные копии следующих документов:

* Протокол о назначении уполномоченным органом руководителя организации (советом директоров, общим собранием акционеров/участников, и др.);
* Устав организации со всеми изменениями и дополнениями (первый лист и листы о полномочиях генерального директора);
* Положение о генеральном директоре (в случае наличия);
* Документы о полномочиях подписанта.

Даю своё **согласие/ несогласие** (нужное подчеркнуть) на представление в отчёте о ПК наименования лаборатории без указания номера, под которым представлены результаты испытаний и оценки функционирования.

Руководитель лаборатории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись, дата Ф.И.О.

Пожалуйста, верните заполненную заявку участника по e-mail: [o.sisoeva@ezocm.ru](mailto:o.sisoeva@ezocm.ru) (скан и в формате Word)

или письмом на адрес: Россия, 624097, Свердловская обл., г. Верхняя Пышма, проспект Успенский, 131, АО «ЕЗ ОЦМ»

координатору программы Сысоевой Ольге Геннадьевне **до 1 мая 2024 г.**

Дата предоставления результатов испытаний: не позднее **5 августа 2024 г.**