НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. | Руководителю ИЦ  ООО «Региональный Центр Сертификации»  Беляеву А.В |

**Заявка на проведение работ**

по оценке соответствия лифта в течение назначенного срока службы в форме технического освидетельствования лифта

(указывается форма оценки соответствия лифта)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Идентификационный регистрационный или заводской) номер лифта)** | **Назначение** | **Грузоподьемность** | **Скорость** | **Число остановок** | **Дата ввода лифта в эксплуата-цию** | **Месяц и год проведения последнего**  **тех.осв-я** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Адрес установки лифта:** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование и место нахождения специализированной лифтовой организации, осуществляющей техническое обслуживание и ремонт лифта** |  |
| **Сведения об изготовителе** |  |

Дата готовности лифта к проведению работ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственное лицо от Заказчика:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (должность) | (фамилия, имя, отчество) | (телефон для связи) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (руководитель организации/лицо, уполномоченное руководителем) |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
| МП |  |  |  |  |