Заявка

на проведение работ

(исследований, измерений, испытаний)

на оборудовании ЦКП «Клинический нейронауки и нейровизуализация» для сторонних организаций

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. Приложение ТЗ на \_\_\_ листе (ах).

Заказчик *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

просит провести работы (исследования, испытания, измерения) на оборудовании ЦКП «Клинический нейронауки и нейровизуализация» в соответствии с Техническим заданием в срок с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Наименование, цель работ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование оборудования и/или методики, которые планируется использовать:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Объект исследований/измерений:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Форма предоставления результатов работ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Присутствие заказчика :\_\_\_\_\_*требуется / не требуется*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_*Должность, Фамилия Имя Отчество Е-mail, конт. телефон* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчик

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Руководитель организации* | подпись | (*Фамилия И.О.*) |
| *Руководитель работ* | подпись | (*Фамилия И.О.*) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | / |  |  |  |

# Техническое задание

# на проведение работ

# (исследований, измерений, испытаний)

# на оборудовании ЦКП «Клинический нейронауки и нейровизуализация» для внешних Пользователей

Название работы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Планируемые сроки выполнения работ до «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Цель работы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Содержание работы (наименование этапов работ):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  работ | Сроки | Количество образцов | Предмет  исследования | Примечание |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Требования, предъявляемые к методикам выполнения работ (ГОСТ или иное) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень материалов, передаваемых Исполнителю для проведения работ \_\_\_\_\_\_ *Список образцов и материалов (количество, их характеристики)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчетность о проделанной работе в виде:

Протокола выполнения работ / Отчет о проведенных исследованиях

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / / ФИО |  |
|  |  |