**Заявка на адаптацию**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Организация Исполнителя:** АО «ДИАКОН»**Адрес:**142290 Московская обл., г. Пущино, ул.Грузовая, 1а |
| **Телефон:** 8 (495) 980-63-39 + доп.**Факс:**8 (495) 980-66-79**Контактные лица:**Бухтияров Игорь Юрьевич - + 5527, Векшин Алексей Викторович – + 5613,Артем Ким - +5692. |
| **Эл. почта:** a.kim@diakonlab.ru; a.vekshin@diakonlab.ru; i.buhtiyarov@diakonlab.ru |

 |

|  |
| --- |
| **Организация Заказчика:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Адрес:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Телефон:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Контактное лицо:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Моб. телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Эл.почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Наименование прибора**  |   |
|  **Номер прибора**  |   |
| **\*Указать срок эксплуатации прибора пользователем.****Подтвердить исправность прибора.** |   |
| **\*Указать перечень методик и каталожные номера реагентов адаптируемых на прибор.**  |  |
| **\*Наличие в КДЛ комплекта реагентов для осуществления адаптаций методик** |   |
| **\*Наличие в КДЛконтрольных материалов и калибраторов для заявленных методик (кат. номер)**  |   |
| **\* Указать компанию, осуществляющую услуги сервисного обслуживания прибора в КДЛ** |   |
| **\*Готовность помещения и персонала** |   |
| **\*Указать предварительный срок начала работ по проведению адаптации** |   |
| **\* Указать фактический адрес проведения работ.** |  |

Пункты, отмеченные (\*),обязательны к заполнению.

|  |
| --- |
| ***\*Примечание:***  |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный менеджер: |   |
|  | Ф.И.О. |