

Керівнику ОС УНДІРТ  
Мільруду А. М.

65026 м. Одеса, вул. Буніна, 31

**З А Я В К А № \_\_\_\_\_**  
**на визначення необхідності оцінки відповідності вимогам Технічних регламентів /**  
**офіційного контролю товарів при ввезенні на митну територію України**

1. \_\_\_\_\_  
(назва Заявника)

\_\_\_\_\_ (повна юридична адреса Заявника; контактний телефон, факс)

в особі (платник) \_\_\_\_\_  
(посада керівника, його прізвище, ім'я, по батькові, повна юридична адреса Платника; контактний телефон, факс)

**Реквізити платника**

Поточний рахунок		
Банк		
МФО	Код ЄДРПОУ:	ПІН:
Номер свідоцтва платника ПДВ		
Статус платника податку на прибуток		

прошу розглянути \_\_\_\_\_  
(назва продукції; код УКТЗЕД, інвойс)

виробництва \_\_\_\_\_  
(назва і країна виробника продукції)

та визначити (позначити необхідне):

	- необхідність оцінки відповідності вимогам Технічного регламенту радіобладнання, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.05.2017 № 355;
	- належність до переліку товарів, які в разі ввезення на митну територію України (у тому числі з метою транзиту) підлягають заходам офіційного контролю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.10.2018 № 960.

**2. Заявник зобов'язується:**

- надати за вимогою ОС додаткові документи про походження продукції та специфікацію на обладнання;
- сплатити всі витрати за проведення робіт.

**3. Додаткові відомості:** \_\_\_\_\_

(вказується № і дата сертифікату відповідності, якщо він є)

Керівник підприємства \_\_\_\_\_  
(підпис) \_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер \_\_\_\_\_  
(підпис) \_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище)

Печатка

Дата заповнення: \_\_\_\_\_  
(вказує Заявник)

Дата реєстрації заявки: \_\_\_\_\_  
(вказує представник Органу з сертифікації; підпис)