|  |  |
| --- | --- |
| IPC-logo-v03_200dpi | **Институт по физикохимия – БАН****Лаборатория по Електронна Микроскопия и Микроанализ****www.ipc.bas.bg; rangelov@ipc.bas.bg; (02) 979-2533** |

**ЗАЯВКА No:** …........…. **/от дата** ………..........….

за извършване на електронно-микроскопски услуги
на външни възложители по утвърден ценоразпис

|  |
| --- |
| от (име/фирма/институт): ........................................................…………………………………………………………………Адрес: …………………………………………………………Булстат/ДДС:.............................................................................МОЛ:.......................................................................................... Брой образци: ……. Вид на образците: …………….Предал образците за изследване: ....................................**подпис***Заявителят е съгласен с правилата за вътрешния ред в Лабораторията по ЕММ.* Дата на приемане на заявката: ………… Дата на изпълнение на заявката: ………… |

*Забележка: Датата на изпълнение на заявката се определя от Ръководителя на лабораторията. Ръководителят на Лабораторията има право да откаже извършване на изследвания, ако прецени, че вида на подадените за изследване образци не съоветства на изискванията за безопасност.*

|  |
| --- |
| Необходими комсумативи за подготовка:* метализация: ……….. (Au - 30 лв. без ДДС)
* графитизация: ……… (C - 30 лв. без ДДС)
* шлифоване / полиране: - по договаряне

дигитална обработка: - по договарянедруги: изготвяне на PPT презентация - по договаряне |

АПАРАТНО ВРЕМЕ без ДДС (общо): …………….. часа

Цена за 1 час без ДДС: …………… ЦЕНА ОБЩО без ДДС: ……………..

--------------------------------------------------------------------------------------------

Приемане на извършените изследвания:

Заявителят приема извършените изследвания от Лабораторията по ЕММ.

Провел изследванията:.................................................................. **подпис, дата\_\_\_\_\_\_\_\_**

Приел резултатите:........................................................................ **подпис, дата\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ръководител на Лабораторията по ЕММ:................................... **подпис, дата\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер на проформа фактура\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер на фактура оригинал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**