

ДО РО/сектор НА ГД МИУ
гр.

ЗАЯВЛЕНИЕ № ...1.../2019 г.

за проверка
съгласно Наредбата за средствата за измерване, които подлежат на метрологичен контрол

Моля, отбележете със знак „X“ приложимото за Вашия случай.

ВИД НА ПРОВЕРКАТА:

ПЪРВОНАЧАЛНА: НОВО ПРОИЗВОДСТВО ☐ ПОСЛЕДВАЩА: ПЕРИОДИЧНА ☒
ВНОС ☐ СЛЕД РЕМОНТ ☐
УНИЩОЖЕН ЗНАК ☐
ОТ ПРЕХОДНА ПРОВЕРКА ☐
ДОБРОВОЛНА ☐

ЗАЯВИТЕЛ:

...Шибил ЕООД
(наименование на юридическото или физическото лице)

Тел.: 0886 909 602

Факс: +359-004 @ mail.bg
E-mail: ...АДРЕС: Перник, Перник, Перник, проула Св. св. Иван Рилски № 1
(област, община, п.к., гр./с., квартал, ул., №)

ЗАЯВЯВАМ

В ГСМ-ОФ на адрес гр. Перник ул. Сибил № 1
(наименование адрес на обекта)

за проверка на средства за измерване съгласно Приложение 1 към настоящото заявление, които (ще) използвам в случаите по чл. 5 от Закона за измерванията.

Допълнителна информация:

На основание чл. 16 а от Наредба № Н-18 от 13.12.2006 г. за регистриране и отчитане на продажби в търговските обекти чрез фискални устройства заявявам по Приложение 1 а за:

ПЪРВОНАЧАЛНА ПРОВЕРКА ☐ ПОСЛЕДВАЩА: ПЕРИОДИЧНА ☒
СЛЕД РЕМОНТ* ☐

Електронна система с фискална памет (ЕСФП),

при проверка след ремонт:

.....
(кратко описание на извършения ремонт на ЕСФП)

ПРЕДЛОЖЕНА ДАТА ЗА ПРОВЕРКА:

☒ НА МЯСТО ПРИ ЗАЯВИТЕЛЯ***** ☐ В ЛАБОРАТОРИЯ ☐ НА ПУНКТ*****В гр./с. Перник
Заявителят осигурява/не осигурява калибрирани еталони за извършване на проверката СИ.

НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ:

☒ ПРЕДВАРИТЕЛНО ПО БАНКОВ ПЪТ☐ В БРОЙ:☐ ПРЕДВАРИТЕЛНО☐ НА МЯСТОТО НА ПРОВЕРКА

ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛНО ПЛАТЕНА ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ СУМА, ДА СЕ ИЗПОЛЗВАТ СЛЕДНИТЕ БАНКОВИ РЕКВИЗИТИ:

Банка: Клон: BIC: IBAN:

ДАТА: 17.10.2019 г.

ПОДПИС

НА

ЗАЯВИТЕЛЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 (към заявлението за проверка): СРЕДСТВА ЗА ИЗМЕРВАНЕ, ЗАЯВЕНИ ЗА ПРОВЕРКА

№ по ред *	Наименование на СИ	Тип	№ от Регистъра на одобрените типове СИ/нотифицирано лице***	Идентифик. №**	Обхват	Клас на точност/Допустима грешка/Разделителна способност	Данни за извършена предходна проверка****		
							Дата	Вид на проверката	Име/Номер на лицето, извършило проверката
1	Бензиномерна	Global							
	каменна Wayne	Century	CE 0402	46-1060734		± 0,5 %			
	Global	S11-							
	Century	211P90							

ПРИЛОЖЕНИЕ 1а (към заявлението за проверка): ЕСФП, ЗАЯВЕНИ ЗА ПРОВЕРКА

№ по ред	Наименование и тип на ЕСФП	Производител	№ на свидетелство за одобрен тип ЕСФП	Идентификационен №
1	ЕСФП ОЦМ СУС 1.0-А-КЛ		129FS/26.01	106 588 084
	тип FAFNIK VISY-X-2dr		2012	

* при по-голям брой средства за измерване се прилага допълнителен списък
 ** при модулни средства за измерване на разход на течности, различни от вода, се уточнява броят на проверките по един идентификационен номер.
 *** в случаите, когато средството за измерване се пуска на пазара и/или в действие след процедура по одобряване на типа.
 **** попълва се само при последваща проверка на СИ за пряка продажба.
 ***** когато контролът на средствата за измерване се извършва на мястото на производство, доставка, монтаж, използване или ремонт, заявителят осигурява помощен персонал (чл. 27 от ЗИ).