Приложение

к договору об оказании услуг

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ф.3. Заявка на Изменение сведений о кассовом оборудовании (КО)**

**в системе контроля кассового оборудования (СККО)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Сведения о Пользователе** | | | | |
| УНП |  | | | |
| Наименование | |  | | |
| Контактная информация | | | | *Тел, факс, ФИО и моб.тел. ответственного за КО, иные сведения* E-mail |
| Почтовый адрес | | |  | |

Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | *Номер заявки Пользователя по порядку* \* | | | | | | | | |
| **II. Сведения о КО \*\*** | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер КО  в СККО | | | |  | | | | | |
| Вид использования КО (указать один) | | | | *Постоянное, Резервное, Подменное* | | | | | |
| Интерфейс подключения  (указать один), скорость | | | | *USB; I2C; RS232 и используемая скорость* | | | | | |
| Регистрационный номер КО  в Государственном реестре | | | |  | | | | | |
| Наименование модели КО | | | |  | | | | | |
| Версия программного обеспечения КО | | | |  | | | | | |
| Дифференцированный учет данных о товаре: | | | | *Да; Нет* | Тарифный план (для данного КО) | | | *Месячный/Суточный* | |
| Заводской номер КО | | | |  | Дата изготовления КО | | |  | |
| **III. Сведения о торговом объекте (месте установки КО)** | | | | | | | | | |
| Тип торгового объекта | |  | | | | | | | |
| Наименование торгового объекта | |  | | | | | | | |
| Адрес торгового объекта:  *Область, Район, Населенный пункт; Элемент дорожно-уличной сети (название шоссе, улицы, площади, сквера и т.д.), Дом, Корпус, Тип помещения (например, квартира, офис, склад и т.д.), Номер помещения* | | | | | |  | | | |
| Время работы торгового объекта | |  | | | | Количество торговых мест | | |  |
| **IV. Сведения о договоре с центром технического обслуживания и ремонта КО (ЦТО)** | | | | | | | | | |
| УНП ЦТО | | |  | | | | | | |
| Наименование ЦТО | | |  | | | | | | |
| Контактная информация ЦТО | | | *Тел, факс, ФИО , моб.тел. работника ЦТО, иные сведения* | | | | | | |
| Номер договора с ЦТО | | |  | | | | Дата договора | |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м.п. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

\*Таблица 2 заполняется для каждого КО

\*\* В таблицах заполняются поля, в которые вносятся изменения