# **ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО**

Генеральному директору

ООО «Альтами»

Соколову Я. Ф.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Полное наименование организации*

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *должность, ФИО*

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Устава, доверенности, реквизиты доверенности*

просит Вас предоставить для тестирования с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата начала и окончания тестирования*

следующее оборудование производства компании «Альтами»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование микроскопа, комплектация | Цена, руб. |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| ИТОГО: | |  |

Возврат оборудования гарантируем в указанный срок в исправном состоянии, полученной комплектации и товарном виде. Невыполнение выше указанных обязательств является основанием для оплаты полной стоимости оборудования.

За несвоевременный возврат оборудования обязуемся выплатить штраф в размере 0.5% общей стоимости оборудования за каждый день просрочки.

В случае возврата неисправного или некомплектного оборудования обязуемся оплатить стоимость ремонта и/или доукомплектации.

**Сообщаем наши реквизиты**:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации |  |
| Краткое наименование организации |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| ОГРН |  |
| ОКПО |  |
| Расчетный счет |  |
| Банк, в котором открыт счет |  |
| Корреспондентский счёт (при наличии) |  |
| БИК |  |
| ФИО контактного лица |  |
| Должность контактного лица |  |
| Телефон контактного лица |  |
| E-mail контактного лица |  |

Дата: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись руководителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Должность Подпись ФИО

М.П.