Начальнику МУ «ЦМТ и ТО»

Адищеву А. Ю.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Просим Вас составить локальный сметный расчет на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать вид ремонтных работ)

и согласовать данный сметный расчет (произвести перерасчет локальной сметы) на основании приложенных дефектных ведомостей по объекту, расположенного

по адресу:

Основание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать источник финансирования)

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (руководитель учреждения)

 м.п.