|  |  |
| --- | --- |
| Бланк предприятия Заказчика  (наименование, реквизиты)  № рег.исх.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | И.О. Директора ФБУ «Амурский ЦСМ»  Ярославцеву В.А.  тел.(4162) 77-25-88  E-mail: info@amurcsm.ru  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

**ЗАЯВКА**

на проведение работ по аттестации испытательного оборудования (ИО)

Прошу провести (первичную, периодическую) аттестацию испытательного оборудования

(подчеркнуть необходимое)

расположенного

по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(город, поселок, месторождение, или иной географический пункт/объект, улица, дом),

по договору, контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наличие договора обязательно)

**Обязуюсь обеспечить:**

- выполнение положений ГОСТ Р 8.568-2017 ГСОЕИ «Аттестация испытательного оборудования. Основные положения»;

- наличие Приказа (распоряжения) о создании аттестационной комиссии;

- наличие паспорта и руководства по эксплуатации на испытательное оборудование;

- наличие Программы аттестации (ПА);

- наличие Методики аттестации (МА);

- условия, необходимые для проведения аттестации ИО;

- наличие сведений о программном обеспечении испытательного оборудования (при наличии в ИО программ и программных модулей, предназначенных для функционирования ИО и обработки данных при измерениях физических величин). Требования к документации на ПО испытательного оборудования определены п.4 ГОСТ Р 8.654-2015;

- наличие государственных стандартных образцов (ГСО) и документации на них

- наличие сведений об испытательном оборудовании (ИО), указать в таблице 1

Таблица 1\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование **ИО** по паспорту | Тип **ИО** по паспорту | Заводской/инвентарный № | Технические характеристики **ИО**, подлежащие контролю (ток, напряжение, частота, температура, давление) | Метрологические характеристики ИО: контролируемый диапазон, контролируемые поддиапазоны, регламентируемые программой аттестации (**ПА**) | Допускаемое отклонение/погрешность показаний **ИО** | Методики (ГОСТ, РД, МИ, ОСТ, ПНД Ф, Приказ и т.п.), содержащие требования к **ИО** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

\* заполнение всех граф таблицы 1 – обязательно.

- доступ специалиста ФБУ «Амурский ЦСМ» на объекты месторасположения ИО;\*

Контактное лицо по заявке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (должность) контактный телефон  E-mail

Подпись уполномоченного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) (должность) (подпись)

\*В случае необходимости оформления пропуска, указать какие документы и информацию представить исполнителю.

\*\* При отсутствии у Заказчика Методики аттестации (МА), необходимо уточнить у Исполнителя о наличии типовой или персональной методики аттестации на указанное в заявке ИО.