Главному метрологу ФБУ «Псковский ЦСМ»

Савлук Н.А.

**З А Я В К А**

Просим провести поверку (калибровку) СИ, аттестацию ИО, метрологический контроль состояния (МКС) медицинской техники (МТ) в соответствии с договором (гос. контрактом) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование СИ (ОИ, МТ)** | **Тип СИ**  **(ОИ, МТ)** | **Заводской номер СИ**  **(ИО, МТ)** | **Номер госреестра\*** | **Год выпуска\*** | **Сокращенная поверка (каналы, блоки, диапазоны)\*\*** | **Место оказания услуг** | **Свидетельство о поверке (извещения о непригодности) на бумажном носителе** **(+/-)** | **Протокол поверки (+/-)** | **Знак поверки в виде голографической наклейки** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* Заполняется, если СИ подлежит поверке**

**\*\* Заполняется при необходимости поверки отдельных измерительных каналов, блоков, меньшего числа величин или на меньшем числе поддиапазонов измерений**

**К сведению владельцев средств измерений**

1. Оплата за поверку СИ взимается независимо от результатов поверки.

2. В случае отсутствия СИ в Государственном реестре средств измерений, производится его калибровка.

3. Расчет неопределенности измерений при калибровке предоставляется по заявлению Заказчика, о чем Заказчик указывает в настоящей заявке.

4. Методики калибровки предоставляются Заказчиком. В случае не предоставления методики, калибровка проводится по методикам ФБУ «Псковский ЦСМ» или по методикам поверки аналогичных средств измерений.

5. Сведения о поверке передаются в ФГИС Аршин в срок не более 40 рабочих дней с даты поверки.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование юридического лица** |  | **Банковские реквизиты (ИНН,**  **р/сч, к/сч, КПП, БИК)** |  |
| **Адрес, телефон (факс)** |  | **Контактное лицо**  **(ФИО, телефон, эл. почта)** |  |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись ФИО