**Ф 02 ДП-02-02**

|  |  |
| --- | --- |
| Вх.№\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Испытательный центр (лаборатория) Общества с ограниченной ответственностью «Коломенский Центр сертификации, мониторинга качества и защиты прав потребителей» (ИЦ ООО «Коломенский ЦСМ»)  тел. 8(496) 623-03-00 доб.202 E-mail: info@csm-kolomna.ru  Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц RA.RU.21ПЕ09; Дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 03.09.2015 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявка** | **от** |  |  |  | **20** |  | **г.** |

**на проведение контроля качества электрической энергии, радиационного контроля, измерений вредных и (или) опасных производственных факторов, объектов окружающей среды**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование юридический адрес и телефон заказчика: |  | | | |
| ИНН заказчика |  | | | |
| Адрес фактического места осуществления деятельности заказчика  *(проведения измерений)*: |  | | | |
| Банковские реквизиты заказчика: |  | | | |
| Ф.И.О., должность, контактные данные представителя Заказчика: |  | | | |
| Цель проведения измерений: |  | | | |
| НД, регламентирующие объем проводимых измерений и требования: |  | | | |
| **Наименование определяемых показателей/указание норматива согласно НД, регламентирующего объем проводимых измерений и требования** | | **Идентификационные данные точек контроля:** | | **Количество точек проведения измерений:** |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| Выбор методик измерений *(отметить необходимое V)*: | Предоставлен Испытательному центру  (лаборатории) ООО “Коломенский ЦСМ”  Осуществляет Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | |
| Выбор субподрядной организации (\*)  *(отметить необходимое V)*: | Предоставлен Испытательному центру  (лаборатории) ООО “Коломенский ЦСМ”  Осуществляет Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | |
| Согласен на предоставление результатов измерений без ссылки на аттестат аккредитации *(отметить необходимое V)*: | Да | | Нет | |
| Способ передачи результатов измерений Заказчику *(отметить необходимое)*: | Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать адрес)*  По почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать адрес)*  Электронное хранилище: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать адрес)*  Лично представителю заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Примечания |  | | | |
| *Ответственность за достоверность и обоснованность сведений, представленных в настоящей заявке, несет заказчик.* | | | | |
| *С условиями оформления заявки согласен, указанные в заявке сведения подтверждаю.* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О., должность, подпись заказчика (представителя заказчика)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  М.П. | | | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Данный раздел заполняется Испытательным центром (лабораторией)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Анализ заявки(\*\*)** | | | | |
| Анализируемые требования | | | Оценка соответствия требованиям | |
| соответствие | несоответствие |
| Согласование методик измерений с Заказчиком | | |  |  |
| Соответствие материально-технической базы и персонала Испытательного центра (лаборатории) требованиям методик испытаний | | |  |  |
| Иные сведения, приведенные в заявке | | |  |  |
| **Решение по результатам анализа заявки** | | | | |
| Анализ заявки проведен, заявка принята в работу Испытательного центра (лаборатории) ООО «Коломенский ЦСМ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ф.И.О., подпись руководителя Испытательного центра (лаборатории)* | | Анализ заявки проведен, заявка не принята в работу Испытательного центра (лаборатории)  ООО «Коломенский ЦСМ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ф.И.О., подпись руководителя Испытательного центра (лаборатории)* | | |
| Субподрядная организация *(при необходимости)*: | |  | | |
| Показатели, определяемые в субподрядной организации: | |  | | |
| Выбор субподрядной организации осуществлен  *(отметить необходимое)*: | |  | | |
| Испытательный центр (лаборатория)  ООО “Коломенский ЦСМ” | Заказчик |  | | |
| Сроки проведения измерений, раб.дней: |  |  | | |
| Дополнительная информация к внесению в протокол(ы) измерений:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ф.И.О., подпись руководителя Испытательного центра (лаборатории)* | | | | |

\* - заполняется в случае необходимости привлечения субподрядной организации

\*\* - Заполняется руководителем Испытательного центра (лаборатории) или лицом, его замещающим