Директору

ФБУ «Омский ЦСМ»

А.В. Бессонову

*На бланке организации*

Исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Уважаемый Андрей Валерьевич!

В связи с необходимостью проведения ***[указать нужное: запрос котировок, аукцион в электронной форме, конкурс, запрос предложений]*** на право заключения контракта (договора) на оказание услуг в области метрологии ***[указать нужное: поверка, калибровка средств измерений; аттестация испытательного оборудования; ремонт средств измерений, техническое обслуживание и контроль технического состояния изделий медицинской техники]*** в 20\_\_ году, просим Вас предоставить коммерческое предложение согласно приложению ***(выбрать и заполнить нужное приложение: №1 (на поверку (калибровку) СИ), №2 (на контроль технического состояния оборудования), № 3 (на техническое обслуживание) и (или) № 4 (на аттестацию испытательного оборудования)*** для обоснования начальной цены контракта (договора).

Дополнительную информацию можно получить по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(обязательно для заполнения).

Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись Руководителя**

**Примечание:** ФБУ «Омский ЦСМ» выполняет работы по ремонту СИ (оборудования) только после проведения диагностики (обследования технического состояния оборудования) в ФБУ «Омский ЦСМ». Если после диагностики ремонт данного оборудования будет проводиться в ФБУ «Омский ЦСМ», то диагностика не оплачивается.

***Приложение № 1***

***на поверку (калибровку) СИ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид услуг (П, К)\* | Наименование средств измерений (СИ). При наличии комплектности: с указанием типа датчиков, антенн, микрофонов и т.п. и их количество | Тип СИ | Заводской номер (инвентарный/номенклатурный номер) | Год выпуска СИ | Метрологические характеристики | Количество | Запрос на поверку СИ в качестве эталона с предоставлением протокола поверки (с указанием номера СИ в качестве эталона в ФИФ и/или методики поверки, в которых СИ обозначены в качестве эталона) | Место проведения поверки (ЦСМ или место нахождения Заказчика) |
| класс точности, погрешность | пределы (диапазон) измерений | шт. | набор |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Вид услуг: П-поверка, К-калибровка.

***Дополнительные платные услуги:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование услуг | Сведения о необходимости | Все СИ или № позиции |
| Оформление результатов поверки на бумажном носителе | да/нет |   |
| Выдача протокола поверки СИ, не предусмотренного методикой поверки | да/нет |   |
| Вызов специалиста на место оказания услуг | адрес |   |
| Поверка/калибровка со срочностью (в течение 1/2/3 рабочих дней) | указать количество дней |   |
| Оформление результатов калибровки в соответствии с ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 | да/нет |  |

***Примечание:***

Обращаем Ваше внимание на то, что наименование средства измерения и тип должны записываться **в строгом соответствии с Государственным Реестром средств измерений**. В случае отсутствия СИ в Госреестре, проводится калибровка СИ.

Информацию о метрологических характеристиках (класс точности, погрешность, диапазон измерений) следует заполнять обязательно, или, в случае отсутствия ее, писать слово «отсутствует».

Копию письма (формат \*pdf ) и перечень СИ (формат \*word, \*excel) необходимо направить на e-mail: info@ocsm.omsk.ru с указанием темы письма: «Запрос коммерческого предложения»

***Приложение № 2***

***на контроль технического состояния (КТС) оборудования***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование оборудования. При наличии комплектности: с указанием типа датчиков, антенн, микрофонов и т.п. и их количество | Тип оборудования | Заводской номер (инвентарный/номенклатурный номер) | Год выпуска оборудования | Метрологические характеристики | Количество | Место проведения КТС (ЦСМ или место нахождения Заказчика) |
| класс точности, погрешность | пределы (диапазон) измерений | шт. | набор |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Дополнительные платные услуги:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование услуг | Сведения о необходимости | Всё оборудование или № позиции |
| Вызов специалиста на место оказания услуг | адрес |   |
| КТС со срочностью (в течение 1/2/3 рабочих дней) | указать количество дней |   |

***Приложение № 3***

***на техническое обслуживание (ТО)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование оборудования. При наличии комплектности: с указанием типа датчиков, антенн, микрофонов и т.п. и их количество | Тип оборудования | Периодичность проведения ТО | Количество | Запасные части Заказчика/Исполнителя (указать наименование и чьи запчасти будут применяться при выполнении ТО) | Требуется текущий ремонт (ДА/Нет) | Место проведения ТО (ЦСМ или место нахождения Заказчика (адрес)) |
| шт. | набор |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Приложение № 4***

***на аттестацию испытательного оборудования (ИО)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование испытательного оборудования.  | Количество (ед.) | Технические и метрологические характеристики ИО | Место проведения аттестации ИО (ЦСМ или место нахождения Заказчика (адрес)) | Разработать программу и методику аттестации испытательного оборудования |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |