От

наименование организации

ИНН:

должность, фамилия, имя, отчество представителя организации

телефон, e-mail

**Заявка на калибровку средств измерений в соответствии с требованиями ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 (с оценкой неопределенности)**

Прошу провести калибровку СИ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименованиеи/или тип СИ | Заводской (инв., идентиф.) номер СИ | Кол-во СИ | Объем калибровки (диапазон или точки диапазона измерений) | Дополнительная информация\* |
|  |  |  |  |  |  |

\* В случае необходимости указывается:

* методика калибровка либо необходимость разработки методики калибровки;
* необходимость оценки межкалибровочного интервала;
* представление мнений и интерпретаций по результатам калибровки;
* представление заключения о соответствии предъявляемым требованиям с указанием требований и правила принятия решения (при наличии).

Юридический адрес заказчика для оформления сертификата о калибровке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Место проведения работ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать адрес, если калибровка проводится не на территории ФБУ «Омский ЦСМ»

**Согласен, что в случае отсутствия указаний дополнительной информации Исполнитель оставляет за собой право выбора методики калибровки, объема калибровки, а также правила принятия решения в случае запроса заключения о соответствии.**

**Проинформирован, что сведения, указанные Заказчиком в заявлении будут использованы для оформления результатов калибровки. За предоставление Заказчиком недостоверных сведений ФБУ «Омский ЦСМ» ответственности не несет.**

**Проинформирован, что ФБУ «Омский ЦСМ» предоставляет сведения о результатах калибровки в Федеральную службу по аккредитации в соответствии с Приказом Минэкономразвития от 24.10.2020 № 704.**

Представитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

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

дата