Руководителю

 Забайкальского филиала

 ФБУ «Бурятский ЦСМ»

 В.Ю.Киргинцеву

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исх. №\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_

Заявка на проведение работ (оказание услуг) по поверке СИ в качестве эталонов

Прошу провести поверку следующих средств измерений применяемых в качестве эталонов:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование СИ, тип, модификация | Рег. номер в ФИФ по ОЕИ**1)** | Заводской/инвентарный номер | Метрологические характеристики (при необходимости) | Объем поверки**2)** | Год выпуска СИ | Вид поверки**3)** | Поверка по результатам калибровки**4)** | Оформить свидетельство о поверке | Срок предоставления СИ (месяц, год) | Срочность выполнения | Уровень и ГПС либо МП, которому соответствует СИ в качестве эталона |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ☐ | ☐ |  | ☐ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ☐ | ☐ |  | ☐ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ☐ | ☐ |  | ☐ |  |
| **1)** при повторной поверке СИ, применяемого в качестве эталона необходимо указывать его регистрационный номер из перечня СИ, применяемых в качестве эталонов.**2)** графа заполняется в случае поверки в сокращенном объеме.**3)** периодическая – ПР; первичная – П.**4)** в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 2 апреля 2015г. № 311 «Об утверждении Положения о признании результатов калибровки при поверке средств измерений в сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений».  |

*Заявитель подтверждает, что указанные в заявке средства измерений не входят в перечень средств измерений, поверка которых осуществляется только аккредитованными в установленном порядке в области обеспечения единства измерений государственными региональными центрами метрологии, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2010 г. № 250.*

*Реквизиты организации согласно учётной карточке предприятия прилагаю.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Должность |  | ФИО |
| Телефон: |  |  | E-mail: |  |