Федеральное бюджетное учреждение «Государственный региональный центр стандартизации, метрологии

и испытаний в Республике Крым»

(ФБУ «Крымский ЦСМ»)

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

295000, г. Симферополь,

ул. им. газеты «Крымская Правда, 61»

тел: (3652) 44-69-61 факс: (3652) 54-11-80

E-mail: [kanc@crimeacsm.ru](mailto:kanc@crimeacsm.ru), www.crimeacsm.ru

Генеральному директору

ФБУ «Крымский ЦСМ»

ФИО

*На бланке организации*

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

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

Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

В связи с необходимостью проведения *[указать нужное: запрос котировок, аукцион в электронной форме, конкурс, запрос предложений]* на право заключения контракта на метрологические работы *[указать нужное: поверка, калибровка средств измерений; аттестация испытательного оборудования; поверка средств измерений медицинского назначения, метрологический контроль состояния изделий медицинской техники]* в 20\_\_ году, просим Вас предоставить коммерческое предложение согласно приложению №1 для обоснования начальной цены контракта.

Дополнительную информацию можно получить по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность, подпись Руководителя

Продолжение приложения М

Приложение № 1

1. **Поверка средств измерений**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование СИ, тип СИ, модификация СИ (при наличии) | Заводской, серийный, инвентарный (номенклатурный)  номер \* | Номер в Госреестре, и (или) год выпуска или отметка о СИ, прошедшем метрологическую аттестации\*\* | Количество  (набор/  штук) | Эталон (Э) или рабочее (Р) СИ | Метрологические характеристики\*\*\* | | Дополнительные услуги\*\*\*\* |
| Диапазон измерений | Класс точности, разряд (при наличии) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*- обязательно к заполнению;*

*\*\* - наименование средства измерения и тип должны записываться* ***в строгом соответствии с Государственным Реестром средств измерений****;*

*\*\*\* - информацию о метрологических характеристиках (класс точности, погрешность, диапазон измерений) и заводских номерах следует заполнять обязательно, или, в случае отсутствия ее, писать слово «отсутствует».*

*\*\*\*\* - указывается необходимость оформления результатов поверки (если не предусмотрено методикой поверки): свидетельство о поверке, протокол поверки для рабочих СИ.*

1. **Калибровка средств измерений**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование СИ, тип СИ, модификация СИ (при наличии) | Заводской, серийный, инвентарный (номенклатурный)  номер \* | Количество  (набор/  штук) | Необходимость оценки неопределенности (да/нет)\*\* | Калибровка с указанием погрешности  (да/нет)\*\* | Точки диапазона измерений, в которых должна производиться калибровка СИ\*\* | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*- обязательно к заполнению;*

*\*\* - при непредоставлении информации Заказчиком перечисленных сведений ФБУ «Крымский ЦСМ» проводит калибровку СИ в соответствии с типовыми методиками, принятыми в ФБУ «Крымский ЦСМ», с указанием только значений измеренных характеристик*

Продолжение приложения М

1. **Аттестация испытательного оборудования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование ИО и его тип** | **Заводской**  **номер \*** | **Количество**  **ИО, шт.** | **Использование в сфере обязательных требований**  (да/нет) | **Вид аттестации** (первичная/периодическая/внеплановая) | **Необходимость услуги в разработке программы и методики аттестации**  (да/нет) | **Примечание** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*- обязательно к заполнению.*

1. **Метрологический контроль изделий медицинской техники**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование и тип ИМТ\*** | **Заводской, серийный, инвентарный (номенклатурный) номер \*\*** | **Количество**  **(набор/**  **штук)** | **Примечание** |
|  |  |  |  |  |

*\*- при наличии, дополнительно указывается комплектность: датчики, каналы с указанием их количества;*

*\*\* - обязательно к заполнению.*

Копию письма (**ФОРМАТ \*PDF, \*TIF, \*JPG!!!!!**) и перечень СИ, ИО, ИМТ (**ФОРМАТ \*WORD, \*EXCEL!!!!!**) необходимо направить на e-mail: [kanc@crimeacsm.ru](mailto:kanc@crimeacsm.ru), [krimgost@pop.cris.net](https://e.mail.ru/compose/?mailto=mailto%3akrimgost@pop.cris.net)