№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

*(заполняется провайдером)*

Директору

Астанинского филиала

АО «Национальный центр экспертизы

и сертификации»

Дюсембаевой М.О.

|  |  |
| --- | --- |
| Образец ПК |  |
| измеряемые характеристики  (показатели, величины\*, диапазон\*) |  |
| НД на метод испытания/поверки\*/калибровки\* |  |
| Полное наименование организации |  |
| Аттестат аккредитации (при наличии) |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя лаборатории, должность |  |
| Телефон, e-mail для осуществления переписки по вопросам реализации проверки квалификации: |  |
| Реквизиты: |  |

Настоящим заявитель на участие в программе проверки квалификации (лаборатория) обязуется:

выполнить все требования, предусмотренные программой (инструкцией) проверки квалификации по выполнению испытаний/измерений и составлению протоколов, в том числе соблюдать установленные сроки реализации тура проверки квалификации;

оплачивать расходы, связанные с проведением программы проверки квалификации.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись инициалы, фамилия*

МП

\*- Заявки, в части метрологии, принимаются после прохождения процедуры расширения области аккредитации провайдера проверки квалификации.