**АНКЕТА участника ППК**

По программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование программы проверки квалификации (например «Медицинские изделия»)

Внимание! Заявка предназначена для оформления Заказа только для одной лаборатории!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Полное юридического лица согласно выписки ЕГРЮЛ (для счет-фактуры) |  | | |
| Сокращенное наименование в соответствии с уставными документами |  | | |
| Должность, Ф.И.О. лица, уполномоченного подписывать договор, действует на основании:  (**обязательно скан-копию приказа, доверенности подписанта**) |  | | |
| Банковские реквизиты (с указанием ИНН, КПП, ОГРН, р/сч, к/сч, БИК, наименование банка) |  | | |
| Юридический адрес организации (для счет-фактуры) |  | | |
| Почтовый адрес (для обмена финансовыми документами)  *указать если отличается от юр. адреса* |  | | |
| Адрес доставки образцов и **сотовый телефон** принимающего лица |  | | |
| ФИО контактного лица в лаборатории, телефон |  | | |
| ФИО контактного лица в бухгалтерии, е-mail, телефон |  | | |
| Полное наименование лаборатории, организации  (**как прописывать в свидетельстве**) |  | | |
| Номер аттестата аккредитации лаборатории или номер записи в РАЛ (при наличии) |  | | |
| ФИО руководителя лаборатории |  | | |
| Телефон (с кодом города), факс,  е-mail |  | | |
| Договор будет заключатся через котировки, тендер? Если да, то на каком сайте. |  | | |
| Указать годы участия (для предоставления скидки по **ПРЯМОМУ** договору) |  | | |
| Вариант доставки образцов | | | |
| курьерской службой  (экспресс-почта) Провайдера |  | Самовывоз (лично или прислать курьерскую службу) |  |

В соответствии с ГОСТ ISO/IEC 17043-2013 участник несет ответственность за нарушение конфиденциальности, фальсификацию результатов и сговор.

Приложение: **скан аттестата аккредитации** (при наличии), **приказа или доверенности на подписанта.**

В случае **смены наименования, номера аттестата,** обязуемся уведомить, для корректного оформления свидетельства участника ППК.

Руководитель лаборатории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

**Заполненную анкету направлять на электронную почту:** [**msi@cmkt-kompet.ru**](mailto:msi@cmkt-kompet.ru)

**Программа проверки квалификации (ППК)**

**Медицинские изделия-2024,**

**реализуемая посредством проведения межлабораторных сличительных испытаний**

|  |  |
| --- | --- |
| Срок подачи заявки | до 31 мая 2024 г. |
| Получение образцов | август-сентябрь 2024 г. |
| Получение свидетельства, отчета (в виде электронных документов), бухгалтерские документы (по системе ЭДО) | декабрь 2024 г. |

Образцы для проверки квалификации представляют собой специально подготовленные образцы медицинских изделий. Отнесение образцов к тому или иному объекту зависит от определяемого показателя.

По результатам участия в ППК вы получите отчет (скан) и свидетельство.

Стоимость участия в ППК:

- указана в заявке для каждого объекта ППК

При заключении договора через котировочные процедуры на электронных площадках, скидки за годы участия не предоставляются, а также Провайдер оставляет за собой право увеличить стоимость договора на 6 000 руб., в связи с возникновением дополнительных затрат.

Стоимость и условия доставки образцов:

- из офиса ООО «ЦМКТ «КОМПЕТЕНТНОСТЬ» - бесплатно;

- доставка образцов курьерской службой до лаборатории – 1900,00 руб. без НДС.

**ЗАЯВКА на ППК №Медицинские изделия-2024**

**Название организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Название лаборатории\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Указать годы участия (для предоставления скидки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объект ППК | Шифр образца | Нормативный документ | Определяемый показатель, ед. изм. | Диапазон измерений | Стоимость участия, без НДС\* | Выбор Образца/  Показателя (отметить) |
| **Медицинские изделия \*\*** | **МИ-Мет** | МУК 4.1.3171-14 | Метанол | Менее 0,020 мг/дм3/  Более 0,020 мг/дм3 | 10 000 |  |
| **МИ-Ацет** | МУК 4.1.3166-14 | Ацетон | Менее 0,005 мг/дм3/  Более 0,005 мг/дм3 | 10 000 |  |
| **МИ-ГМ** | ГОСТ 33070-2014 | Масса опудривающего вещества, мг | 0,05-250 | 10 000 |  |
| **МИ-ТМ** | ГОСТ 31209-2003, п. 5.3.1 | Восстановительные примеси | Менее 1,0 мл/  Более 1,0 мл | 10 000 |  |
| **МИ-ТСХ** | МУ 4077-86,п. 7.3.1 | Этилцимат | Менее 0,025 мг/дм3/  Более 0,025 мг/дм3 | 10 000 |  |
| **МИ-Фен** | МВИ МН 1924-2003 | Фенол | Менее 0,005 мг/дм3/  Более 0,005 мг/дм3 | 10 000 |  |

***\*- Провайдер находится на общем режиме н/о, НДС – 20 %.***

***\*\* – ППК вне области аккредитации провайдера. Программа реализована в соответствии ГОСТ ISO/IEC 17043-2013***