**СИ по программе проверки квалификации**

**№ РАДИОЛОГИЯ-Самара-2020**

Место проведения: **г. Самара**

|  |  |
| --- | --- |
| Срок подачи заявки | до 02 марта 2020 г. |
| Проведение замеров\* | Апрель-октябрь 2020 г.  |
| Получение отчета (скан) | Июль-декабрь 2020 г. |
|  |  |

*\* Сроки могут быть скорректированы по пожеланиям участников.*

Участники МСИ приглашаются в специально оборудованное место со своими средствами измерения, приборами и проводят измерения по последовательной схеме. В качестве исследуемого объекта будет использоваться портативный рентгеновский аппарат DIG- 360.

**Важно! Участники допускаются только при наличии специальных разрешительных документов:**

наличие лицензии (техническое обслуживание (радиационный контроль)) и санитарно-эпидемиологического заключения (техническое обслуживание - радиационный контроль) или иной разрешающий документ, подтверждающий возможность специалистов заниматься данным видом деятельности.

Место проведения: г.Самара

Стоимость участия в МСИ:

- указана в анкете.

**ЗАЯВКА на МСИ РАДИОЛОГИЯ-Самара-2020**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шифр образца | Объект МСИ | Определяемый показатель | Диапазоны измерения | Выбор Образца (отметить) | Стоимость участия, без НДС\*\*  |
| **РА-20** | **Аппараты и комплексы медицинского назначения.****Эксплуатационные параметры**  | Анодное напряжение, кВ | 40-100 |  | 25 000,00 |
| Длительность экспозиции, с | 0.083-0.5 |
| Поглощённая доза, мГр | 0.5-12 |
| Мощность поглощённой дозы, мГр/с | 2.8-12 |

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

**ЗАЯВКА на МСИ РАДИОЛОГИЯ-МАЭД -2020**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шифр образца | Объект МСИ | Определяемый показатель | Диапазоны измерения | Выбор Образца (отметить) | Стоимость участия, без НДС\*\*  |
| Р-МАЭД-20 | Общественные здания  | Мощность амбиентного эквивалента доза гамма-излучения (далее - мощность дозы) в помещениях зданий | 1.0-4.0 мЗв/ч. |  | 25 000,00 |
| РКГ-20 | Рентгеновские кабинеты  | Мощность амбиентного эквивалента дозы рентгеновского излучения, мкЗв/ч  | 0.1-107 |  | 25 000,00 |

**АНКЕТА участника МСИ**

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

Наименование программы МСИ(например «радиология»)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Полное юридического лица согласно выписки ЕГРЮЛ (для счет-фактуры) |  |
| Должность и ФИО руководителя юридического лица, Действует на основании: |  |
| 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  |  |
| Адрес **как необходимо указать в Свидетельстве участника МСИ**  |  |
| Полное наименование лаборатории, организации (**как прописывать в свидетельстве**) |  |
| Номер аттестата аккредитации лаборатории (если лаборатория аккредитована) |  |
| ФИО руководителя лаборатории |  |
| Телефон (с кодом города), факс, е-mail |  |
| Договор будет заключатся через котировки, тендер? Если да, то на каком сайте. |  |

Приложение: **скан аттестата аккредитации** (при наличии)

Оплату участия в МСИ гарантируем.

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

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

**Заполненную анкету направлять на электронную почту:** 2312387@mail.ru