*В отдел сертификационных и экологических измерений*

*Государственного предприятия «Пинский ЦСМС»*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Наименование Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

просит провести инструментальные измерения физических и химических (содержание вредных веществ в воздухе рабочей зоны) факторов на рабочих местах:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование производственного участка; наименование рабочего места | Количество исследуемых рабочих мест | Наименование производственных факторов, подлежащих контролю | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Протокол испытаний оформить:

□ *- с заключением о соответствии ТНПА* □ *- без заключения о соответствии ТНПА*

Результат испытаний выдать:

*□ – без расширенной неопределённости*

Правило принятия решения, основанное на простой приемке (двоичное заявление)

Результаты измерений представляются в виде:

* Соответствует – измеренное значение ниже допустимого предела, AL=TL.
* Не соответствует – измеренное значение выше допустимого предела AL=TL

□ *– с расширенной неопределённостью*

Двоичное правило принятия решения с верхним пределом допуска и защитной полосой w=U

* Соответствует – принятие на основе защитной полосы равной расширенной неопределенности измерения; результат измерения под пределом приемки, AL= TL–w. Специфический риск ложного принятия (ложноположительного решения) составляет <2,5%.
* Не соответствует – отбраковка на основе защитной полосы равной расширенной неопределенности измерения; если результат измерения над пределом приёмки AL=TL-w. Специфический риск ложной браковки (ложноотрицательного решения) составляет <2,5%.

Протокол испытаний выдать в \_\_\_\_\_-х экземплярах

С предложенными методами испытаний

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

и правилом принятия решений ознакомлены и согласны. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ФИО

Оплату гарантируем в соответствии с квитанцией-счёт.

Примечание:

Представитель Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность подпись ФИО

Контактный телефон Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявление принято: |  |  |
| Дата: | Подпись ФИО | |