**Программа проверки квалификации (ППК)**

**Бактериология-2024,**

**реализуемая посредством проведения межлабораторных сличительных испытаний**

|  |  |
| --- | --- |
| Срок подачи заявки | до 29 марта 2024 г. |
| Получение образцов | апрель 2024 г. |
| Получение свидетельства, отчета (в виде электронных документов), бухгалтерские документы (по системе ЭДО) | июнь 2024 г. |

Образцы для проверки квалификации представляют собой специально подготовленные растворы.

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

Стоимость участия в ППК:

- указана в заявке.

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.

Условия доставки образцов:

Самовывоз из офиса ООО «ЦМКТ «КОМПЕТЕНТНОСТЬ»

**ЗАЯВКА на ППК № Бактериология-2024**

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объект ППК\*\* | Шифр образца | Определяемый показатель | Диапазон измерений | Стоимость участия, без НДС\* | Выбор Образца/  Показателя (отметить) |
| **Вода природная, питьевая, сточная очищенная, вода для заводнения нефтяных пластов**  **(реальный объект анализа)** | **БК-24В** | Железобактерии | Обнаружено/  не обнаружено | 19 800,00 |  |
| Тионовые бактерии | Менее 1 КОЕ/см3/  более 1 КОЕ/см3 |  |
| Сульфатвосстанавливающие бактерии | Менее 1 КОЕ/см3/  более 1 КОЕ/см3 |  |
| Углеводородоокисляющие бактерии | Менее 1 КОЕ/см3/  более 1 КОЕ/см3 |  |

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

\*\*- Программа по данным показателям будет реализована строго в соответствии с ГОСТ ISO/IEC 17043-2013 без ссылки на аттестат аккредитации Провайдера.

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

**АНКЕТА участника ППК**

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

Наименование программы проверки квалификации (например «бактериология»)

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 | |
| 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)