Оформляется на фирменном бланке Заказчика

Руководителю Испытательного центра

ООО «ССДЦ «Дельта»

Смирновой А.И.

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ СВАРНЫХ СОЕДИНЕНИЙ\***

 В связи с производственной необходимостью прошу провести испытания сварных соединений в соответствии с нижепредставленными условиями:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. сварщика и номер клейма сварщика | Тип контролируемых узлов (вид конструкции, давление газа и т.д.) | Типоразмер изделия, мм | Марка стали металлоконструкции  | Кол-во сварных соединений на испытания | Виды испытаний | Кол-во образцов (по каждому виду испытаний) | НД по методике контроля (тип образцов) | НД по оценке качества |
| из одного стыка | Всего  |
| *1* | *Иванов П.М. (клеймо: ER73)* | *Технологический трубопровод 2-ой категории* | *D = 539 мм**S = 16 мм* | *Сталь марки 10* | *2 стыка* | *Статическое растяжение* | *2* | *4* | *ГОСТ 6996* | *ГОСТ 32569* |
| *Статический изгиб* | *2* | *4* |
| *Ударный изгиб* | *3* | *6* |

**Сведения о Заказчике:**

Наименование организации: *ООО "ГазМонтажПроект"*

ФИО, должность представителя Заказчика: *Ермолаев Петр Иванович, начальник участка*

Контактный телефон представителя: *+79867452319*

Адрес электронный почты: *ermolaev@gazmont.ru*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись ответственного от Заказчика, дата

Согласованный срок проведения работ по испытаниям: с «\_\_\_» по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\* Заявка подаётся в лабораторию контроля качества не позднее, чем за 1-2 дня до планируемой даты начала испытаний

Оформляется на фирменном бланке Заказчика

Руководителю Испытательного центра

ООО «ССДЦ «Дельта»

Смирновой А.И.

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ ИЗДЕЛИЙ\***

 В связи с производственной необходимостью прошу провести механические испытания изделий в соответствии с нижепредставленными условиями:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тип контролируемого изделия (наименование изделия) | Типоразмер изделия, мм | Марка стали изделия  | Кол-во изделий на испытания | Виды испытаний | Кол-во образцов (по каждому виду испытаний)  | НД по методике контроля (тип образцов) | НД по оценке качества |
| из одного изделия | Всего  |
| *1* | *Лист горячекатанный* | *S = 12 мм* | *Сталь марки 09Г2С* | *1 лист* | *Статическое растяжение* | *2* | *2* | *ГОСТ 1497 (образец типа 1)* | *ГОСТ 19903-2015* |
| *Статический изгиб* | *2* | *2* | *ГОСТ 14019* |
| *Ударный изгиб* | *3* | *3* | *ГОСТ 9454**(образец типа 12)* |
| *Твердость* | *1* | *1* | *ГОСТ 9012* |
| *2* | *Труба сварная круглая* | *D = 219 мм**S = 10 мм* | *Сталь марки 20* | *2 трубы* | *Статическое растяжение* | *2* | *4* | *ГОСТ 1497 (образец типа 1)* | *ГОСТ 33228-2015* |
| *Статический изгиб* | *2* | *4* | *ГОСТ 14019* |
| *Ударный изгиб* | *3* | *6* | *ГОСТ 9454**(образец типа 12)* |

**Сведения о Заказчике:**

Наименование организации: *ООО "М еталПромМаш"*

ФИО, должность представителя Заказчика: *Сидоров Николай Петрович, начальник цеха*

Контактный телефон представителя: *+79867452319*

Адрес электронный почты: *sidorovnp@mpm.ru*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись ответственного от Заказчика, дата

Согласованный срок проведения работ по испытаниям: с «\_\_\_» по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Примечания:

1) \* Заявка подаётся в лабораторию контроля качества не позднее, чем за 3 дня до планируемой даты проведения работ по контролю качества

2) К заявке желательно приложить чертёж изделия (например, сборочный) и/или схему вырезки образцов из изделия