Оформляется на фирменном бланке Заказчика

Руководителю Испытательного центра

ООО «ССДЦ «Дельта»

Смирновой А.И.

**ЗАЯВКА\***

на проведение контроля качества сварных соединений

В связи с производственной необходимостью прошу провести неразрушающий контроль качества 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 | Кол-во контролируемых стыков (или длина контролир. швов) | Место проведения контроля | Марка стали металлоконструкции | Виды контроля | НД по оценке качества |
| *1* | *Иванов П.М. (клеймо: ER73)* | *Газопровод среднего давления* | *D = 159 мм*  *S = 6 мм* | *57 стыков* | *Самарская обл., Ставропольский р-н, п. Подстепки, ул. Чапаева, ГРП около д. 57* | *Сталь Ст3сп* | *Визуально-измерительный* | *СП 42-102-2004* |
| *15 стыков* | *Радиогарфический* |
| *2* | *Малинков А.Л. (клеймо: Y8K0)* | *Газопровод среднего давления* | *D = 159 мм*  *S = 6 мм* | *30 стыков* | *Сталь Ст3сп* | *Визуально-измерительный* | *СП 42-102-2004* |
| *10 стыков* | *Радиогарфический* |

**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 3 дня до планируемой даты проведения работ по контролю качества

Оформляется на фирменном бланке Заказчика

Руководителю Испытательного центра

ООО «ССДЦ «Дельта»

Смирновой А.И.

**ЗАЯВКА\***

на проведение контроля качества сварных соединений

В связи с производственной необходимостью прошу провести неразрушающий контроль качества сварных соединений в соответствии с нижепредставленными условиями:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тип контролируемого изделия (наименование изделия) | Типоразмер изделия, мм | Кол-во однотипных изделий подвергаемых контролю | Место проведения контроля | Марка стали изделия | Виды контроля | НД по оценке качества |
| 1 | Вал редуктора | D = 130 мм | 2 вала | г. Самара, ул. Блюхера, д. 45 (здание завода "Проммаш", цех №2) | Сталь марки 20 | Ультразвуковой | Требования чертежа (чертёж прилагается) |

**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)