**Приложение №1**

**к договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_2016.**

**Техническое задание**

**по оказанию услуг по поверке средств измерений медицинского назначения**

**и метрологическому контролю состояния изделий медицинской техники с метрологическими характеристиками**

1. **Наименование оказываемых услуг:** Оказание услуг по поверке средств измерений медицинского назначения и метрологическому контролю состояния изделий медицинской техники с метрологическими характеристиками. Перечень средств измерений подлежащих поверке и изделий медицинской техники с метрологическими характеристиками указан в расчете стоимости услуг (приложение №2 к Договору).

2 . Наличие лицензии на оказание услуг по метрологии

1. **Основные требования к оказываемым услугам:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование оказываемых услуг** | **Технические требования к оказываемым услугам** | **Периодичность** |
| 1. | Оказание услуг по поверке средств измерений медицинского назначения (СИМН) и метрологическому контролю состояния (МКС) изделий медицинской техники с метрологическими характеристиками (ИМТ МХ) | | |
| 1.1. | Поверка средств измерений медицинского назначения (СИМН) | Поверка СИМН - установление пригодности средства измерений к применению на основании экспериментально определяемых метрологических характеристик и подтверждения их соответствия установленным обязательным требованиям. Периодичность проведения поверки определяется межповерочным интервалом, указанным в эксплуатационной документации. | Срок оказания услуг: в течение 2016 года по согласованию сторон, исходя из объемов услуг, возможности транспортировки эталонов и СИМН (ИМТ МХ). |
| 1.2. | Метрологический контроль состояния (МКС) изделий медицинской техники с метрологическими характеристиками (ИМТ МХ) | МКС ИМТ с МХ – инструментальный контроль, определяющий соответствие значений основных эксплуатационных и технических характеристик изделия параметрам, указанным в документации на изделие. |

**3**. **Место оказания услуг:** на территории Исполнителя по месту эксплуатации средств измерений медицинского назначения и изделий медицинской техники.

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:** | **Исполнитель:** |
| Директор ООО «Медсервис»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В. Мовергоз  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. |