|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Приложение B**  (обязательное)  **Форма сертификата уполномочивания**  **на поверку средств измерений, подлежащих законодательному метрологическому контролю**     |  | | --- | | Государственный герб  Республики Молдова |       **ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование Центрального органа по метрологии)  **СЕРТИФИКАТ УПОЛНОМОЧИВАНИЯ**     |  |  | | --- | --- | | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата регистрации “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_  действителен до “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ | | Настоящий сертификат подтверждает, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование юридического лица и организации, составной частью которой является, адрес)    УПОЛНОМОЧЕН в Национальной системе по метрологии согласно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (индикатив нормативного документа)    на проведение **поверки** средств измерений, подлежащих законодательному метрологическому контролю, используемых в областях общественного интереса.    Область уполномочивания представлена в приложении к настоящему сертификату которое является составной частью настоящего сертификата.    Метрологический надзор будет выполняться с периодичностью 1 год. | |      |  |  | | --- | --- | | Руководитель  Центрального органа по метрологии        М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ (имя, фамилия)      Число \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  |