



Руководитель (заместитель руководителя)
Федеральной службы по аккредитации

ЛИТВАК А.Г.
подпись инициалы, фамилия

Приложение
заявлению о сокращении области аккредитации
N P-17
от "13" января 2017 г.
на 1 листе, лист 1

Сокращение
от _____

ОБЛАСТЬ АККРЕДИТАЦИИ
**Федеральное бюджетное учреждение «Государственный региональный центр
стандартизации, метрологии и испытаний в г. Нижнем Тагиле Свердловской области»
(ФБУ «Нижнетагильский ЦСМ»)**

наименование юридического лица
620990, г.Екатеринбург, ул.Красноармейская, д. 2А

адрес места осуществления деятельности

**Проверка средств измерений
ГО**

шифр поверительного клейма

N п/п	Измерения, тип (группа) средств измерений	Метрологические требования		Примечание
		диапазон измерений	погрешность и (или) неопределенность (класс, разряд)	
	Измерения механических величин Гири	от 500 кг до 2 т	КТ М1 4 разряд	

Директор
должность уполномоченного
лица



Ю.Э. Чечик
подпись уполномоченного
лица

Ю.Э. Чечик
инициалы, фамилия

м.п.

