

ORGANISMO DI ISPEZIONE DELLA DITTA EUROBIIL S.R.L. DIVISIONE E.M.L. N° IDENTIFICATIVO 312 VIA OLONA, 183/D - 21013 GALLARATE (VA) TEL.349-2102380 FAX 0331-793825	RICHIESTA/CONTRATTO DI VERIFICAZIONE PERIODICA SU STRUMENTI DI MISURA	MDO-01.1 Rev. 15 del 03-10-23
---	---	---

RICHIESTA

Del _____ Ricevuta il _____ Accettata il _____

Verifica periodica ai sensi del D.M. 93/2017

scadenza validità verifica precedente
 riparazione-manutenzione-trasferimento sede
 ordine di aggiustamento

Dati del Titolare dello Strumento			
P.IVA / C.F. :		N° di R.E.A.:	
Rag.Sociale:			
Via:	CAP:	Città:	Prov.
Luogo di installazione degli strumenti (se differente)			
Tel.	Cell.	Email:	
NOTE:			

1/2

Da eseguirsi presso: Richiedente Sede Odl

Elenco degli strumenti per i quali si richiede la verifica periodica ai sensi del D.M. 93/2017 MI.SE:

Strumento Elet. Mec.	Marca	Modello	Matr.	Certificato CE	Rel. Software	Anno marcatura	Portata	Divis	Presenza libretto	
									SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eseguita in data: _____ dall'Ispettore: _____

La verifica verrà eseguita entro 45 gg dalla conferma di fattibilità da parte dell'Odl delle VP richieste

<p align="center">ORGANISMO DI ISPEZIONE DELLA DITTA EUROBIL S.R.L. DIVISIONE E.M.L. N° IDENTIFICATIVO 312 VIA OLONA, 183/D - 21013 GALLARATE (VA) TEL.349-2102380 FAX 0331-793825</p>	<p align="center">RICHIESTA/CONTRATTO DI VERIFICAZIONE PERIODICA SU STRUMENTI DI MISURA</p>	<p align="center">MDO-01.1 Rev. 15 del 03-10-23</p>
--	---	---

CONTRATTO CON IL TITOLARE DEGLI STRUMENTI DI MISURA

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI VI È LA PRESENZA DI UN DELEGATO

Il sottoscritto _____ titolare di strumento/i metrico/i Autorizza la Ditta: _____ in qualità di delegato ad inoltrare il seguente modulo di richiesta di verifica periodica dei sopraelencati strumenti metrici, all' O.D.I. della EUROBIL s.r.l., autorizzando la fatturazione diretta al delegato, con modalità e costi specificati nel contratto/offerta intrapreso con esso.

Il delegato si impegna al rispetto dei costi di fatturazione, al titolare dello strumento, specificati nel listino

2/2

Il servizio, oltre alla verifica periodica triennale su strumenti di misura omologati, comprende:

- Utilizzo masse di lavoro nella quantità necessaria previste dalla normativa UNI:EN 45501:2015
- Rilascio/aggiornamento del libretto metrologico in ottemperanza al D.M.93/2017
- Documentazione e comunicazione presso la Cam. Com. territoriale di competenza, nei tempi previsti dal D.M. 93/2017
- Archiviazione delle misurazioni presso la sede dell'organismo di ispezione per 10 anni.

In caso di esito negativo della verifica periodica, per assenza di requisiti formali, strutturali e/o malfunzionamenti, l'intervento sarà ugualmente fatturato ed avviata la procedura prevista dal D.M.93/2017 presso la Cam.Com di competenza territoriale.

I tempi e le modalità di pagamento sono in base a:

- Convenzione/contratto con il delegato
 Convenzione/contratto con il titolare dello strumento

Il prezzo sotto riportato è comprensivo dei servizi sopra elencati e comprende il totale di tutti gli strumenti elencati a pag.1.

(Il prezzo, grazie alle politiche degli sconti, potrebbe aver subito una variazione di una certa percentuale, dal prezzo di listino dell' organismo)
 Il listino dell'Organismo di Ispezione è disponibile sul sito www.eurobil.it sotto la sezione "Organismo di ispezione"

PREZZO RISERVATO (totale strumenti) _____ + IVA (Timbro e/o firma)
AL TITOLARE DELLO STRUMENTO TITOLARE DELLO STRUMENTO

Firma per accettazione regolamento dell'O.d.I. (Timbro e/o firma)
 Il regolamento completo è disponibile sul sito www.eurobil.it sotto la sezione "Organismo di ispezione" TITOLARE DELLO STRUMENTO

Firma per accettazione degli ispettori dell'O.d.I. (Timbro e/o firma)
 Gli ispettori che potrebbero recarsi presso il luogo di utilizzo degli strumenti per effettuare la Verifica Periodica sono: Christian Fiore – Maurizio Buzzi – De Gaetano Marco – Ivano Rubini TITOLARE DELLO STRUMENTO
 Il Titolare dello strumento può ricusare un Ispettore tra quelli sopra elencati qualora vi siano validi motivi.

Da compilare solo in caso di ricusazione di uno o più ispettori:

NOME ISP: _____ **MOTIVAZIONE:** _____

Firma per accettazione clausole vessatorie sotto elencate:

- Par.6.3) EROGAZIONE DEL SERVIZIO ISPETTIVO
- Cap.12) DIRITTI E DOVERI DEL TITOLARE DELLO STRUMENTO
- Cap.13) RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI
- Cap.17) UTILIZZO DEL MARCHIO ACCREDIA

(Timbro e/o firma)
TITOLARE DELLO STRUMENTO **IL DELEGATO:** **RESPONSABILE TECNICO O.d.I.**
 _____ (se presente) _____