|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENSAYO DE APTITUD / POR COMPARACION DE MEDICIONES INTERLABORATORIO** | **Código del Programa:** |  |
| **Fecha (AAAA-mm-dd):** |  |

**Favor diligenciar la totalidad de la información solicitada, firmar, escanear y enviar a nuestro correo electrónico. Gracias.**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE** | |
| **Razón Social del Laboratorio Participante:** |  |
| **Ciudad / País:** |  |
| **NIT:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Nombre del Contacto:** |  |
| **Cargo del Contacto:** |  |
| **Teléfono (s) Fijo (s):** |  |
| **Teléfono (s) Móvil (es):** |  |
| **Correo Electrónico:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA ENSAYOS DE APTITUD** | |
| **Nombre del Programa de Ensayos de Aptitud:** |  |
| **Norma de Referencia a usar por el Participante:** |  |
| **Mensurando (s):** |  |
| **¿Su Método está Acreditado?: (SI / NO)** |  |
| **¿Su Método está en Proceso de Acreditación? (SI/NO)** |  |
| **Nombre del Organismo con quien está Acreditado (Si Aplica):** |  |
| **Requiere servicio de Transporte: (SI/NO)** |  |
| **Dirección envío para el Ítem de Ensayo (Si Aplica)** |  |
| **Observaciones:** | |

**Señor Participante:**

Con la suscripción y firma de la presente Inscripción, usted se compromete a participar en el Programa de Ensayos de Aptitud ofertado y, se obliga a cumplir con el CONTRATO DE CONFIDENCIALIDAD, Referencia: PEA-SEA-DT-F005, el cual se envía anexo en el correo de invitación de participación.

**Así mismo, con la aceptación de esta inscripción por parte del organismo participante, y de acuerdo a la Política de Ensayos de Aptitud y Metrología de Colombia S.A.S. (PEAMCO S.A.S.), se procederá a generar y enviar la factura correspondiente de su participación, para realizar el pago por anticipado en el programa a participar según aplique***.*

El organismo participante se compromete a cumplir con todos los requisitos y actividades descritos en el PROTOCOLO DE ENSAYOS DE APTITUD, Referencia: PEA-SEA-DT-F022 del Programa en que va a participar y, asumirá los costos que haya lugar por los daños que sufran los Ítems, por ocasión de la mala manipulación, si fuere el caso.

Se le recuerda, que sus datos de los resultados, se procesarán siempre y cuando, usted haya realizado el pago respectivo y cumpla con la entrega de resultados, según fechas establecidas.

|  |
| --- |
| **Nombre – Cargo – Firma del Representante Legal de la Empresa o personal encargado:** |
| **Firma:**  **Nombre:** |
| **Cargo:** |

Nota: **Por favor enviar el presente documento firmado al correo: comercial@peamco.com.co**