NR. INREGISTRARE NR INREGISTRARE APM ARAD

SOLICITANT

CERERE DE OFERTĂ

Subsemnatul/a.................................................................,tel..................................reprezentant al SC........................................., cu sediul în................................................. şi punctului de lucru în loc.............................str..........................................,nr......,cu activitatea de......................................................... prin prezenta vă solicit o ofertă tehnică şi economică pentru efectuarea de către Laboratorul APM Arad a determinărilor de zgomot ambiant:

 Dispunerea punctelor de măsurare:

** 1) Pentru determinarea nivelului de zgomot la limita incintei:**

în cazul incintelor limitate de împrejmuiri transparente din punct de vedere acustic sau ecrane cu înălţimea de max. 5,00 m şi în cazul incintelor limitate de ecrane cu înălţimea mai mare de 5,00 m,

(*punctele se amplasează în dreptul colţurilor împrejmuirilor şi la jumătatea distanţei dintre două colţuri succesive cu respectarea condiţiei ca distanţa dintre două puncte succesive să fie mai mică sau cel mult egală cu 100 m - Conform STAS 6161/3-82*)

 - Număr determinări solicitate ................(se completează de beneficiar). *Explicatie*

.........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

**** 2) **Pentru determinarea nivelului de zgomot în interiorul incintei:**

 *(punctele de măsurare se dispun, de la caz la caz, în funcţie de existenţa unor eventuale surse de zgomot***)**

- Număr determinări solicitate ................(se completează de beneficiar). *Explicație*

.........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

) 3) **Pentru determinarea nivelului de zgomot exterior clădirii:**

- Număr determinări solicitate ................(se completează de beneficiar).  *Explicație*

.........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

***Beneficiarul bifează una din situaţiile expuse mai sus şi îşi asumă solicitările!***

PLAN ORAR DE DESFĂŞURARE A ACTIVITĂŢII:

A. Etapele de desfăşurare a activităţii (procesele de producţie, utilajele, activităţile colaterale procesului productiv (aprovizionare, livrare marfă, etc.),

a).............................................................Intre orele.......-........tip zgomot............................

b).............................................................Intre orele.......-........tip zgomot............................

c).............................................................Intre orele.......-........tip zgomot............................

d).............................................................Intre orele.......-........tip zgomot............................

*SCHIŢĂ AMPLASAMENT*

*(Lungime, lăţime incintă, puncte amplasare surse de zgomot, locul unde se solicită efectuarea determinării zgomot ambiant)*

*Data: Nume prenume reprezentant titular,*

*Semnătura*

Vă rugăm să transmiteţi Răspunsul la cerere de ofertă în scris, la adresa de email................................../fax.....................................sau prin poştă la adresa..........................................................

*În cazul în care datele prezentate de client nu sunt reale APM Arad îşi rezervă dreptul de a stabili cu ocazia vizitei în teren şi/sau alte puncte de măsurare* *care să cuprindă toate etapele şi să corespundă procedurilor de lucru şi a reglementărilor în vigoare şi să solicite refacerea Planului orar de desfăşurare a activităţii societăţii.*

*Atenţie! Costul măsurărilor suplimentare vor fi achitate de beneficiar.*

Timp estimativ de completare a formularului- 20 minute