**План семинара**

**«Организация, методическое и нормативно-техническое обеспечение поверки средств измерения медицинского назначения и инструментального контроля изделий медицинской техники в условиях эксплуатации»**

Место проведения: г. Москва, гостиничный комплекс «SunFlowerPark»
14-16 октября 2020 года

Рекомендуемая дата заезда 13 октября 2020 года.

| ***Дата*** | ***Время*** | ***Тема*** | ***Ответственные*** | ***Место проведения*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1 день** **(14 октября 2020 года)** |
| Завтрак в гостинице |
| **1 день** | 0930÷0945 | Регистрация участников |  |  |
| 0945÷1115 | Законодательные основы обеспечения единства измерений в области здравоохранения. |  |  |
| 1115÷1145 | Перерыв (кофе-брейк) |  |  |
| 1145÷1300 | Вопросы метрологического обеспечения средств измерений медицинского назначения. Аттестация эталонов. Государственная поверочная схема для СИ медицинского назначения.  |  |  |
| 1300÷1400 | Обеденный перерыв |  |  |
| 1400÷1530 | Контроль технического состояния медицинских изделий. Методы испытаний. Актуальные вопросы аккредитации испытательной лаборатории. |  |  |
| 1530÷1600 | Перерыв (кофе-брейк) |  |  |
| 1600÷1800 | Методическое обеспечение в инструментальном контроле технического состояния изделий медицинской техники. |  |  |
| Свободное время |
| **2 день****(15 октября 2020 года)** |
| Завтрак в гостинице |
| **2 день** | 0930÷1115 | Презентация российскими разработчиками и региональными представителями мировых производителей современного оборудования для контроля качества медицинской техники. |  |  |
| 1115÷1145 | Перерыв (кофе-брейк) |  |  |
| 1145÷1300 | Средства и методы контроля технического состояния медицинской техники. Практическое занятие. |  |  |
| 1300÷1400 | Обеденный перерыв |  |  |
| 1400÷1700 | Средства и методы контроля технического состояния медицинской техники. Практическое занятие. |  |  |
| Товарищеский ужин |
| **3 день****(16 октября 2020 года)** |
| Завтрак в гостинице |
| **3 день** | 0930÷1115 | Метрологические требования к СИ медицинского назначения, опыт метрологического обеспечения СИ медицинского назначения, новые разработки |  |  |
| 1115÷1145 | Перерыв (кофе-брейк) |  |  |
| 1145÷1300 | Круглый стол, подведение итогов |  |  |
| 1300÷1400 | Обеденный перерыв |  |  |
| 1400÷1600 | Продолжение круглого стола. Вручение удостоверений о повышении квалификации. |  |  |
| Отъезд участников конференции по индивидуальному графику |

117418, Москва, Нахимовский проспект, д.31

тел. (495) 668-28-14, тел/ф (499) 129-24-11

E-mail: miei-ocp1@yandex.ru

gosmiiet@rostest.ru

Заявка на участие в семинаре 14-16 октября 2020 года

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование юридического лица (Заказчика) в соответствии с правоустанавливающими документами****(в т.ч. разрешенное краткое наименование)** |  |
| **Местонахождение организации****(юридический адрес)****(с указанием индекса)** |  |
| **Действующий почтовый адрес****(с указанием индекса)****для почтовой рассылки** |  |
| **ИНН / КПП и ОКПО****юридического лица** |  |
| **Контактные телефоны (факс)****E-mail** |  |
| **№ расчетного счета** |  |
| **БИК банка** |  |
| **Наименование банка,****местонахождение банка** |  |
| **№ корр. счета банка** |  |
| **Название должности, Ф.И.О. лица, уполномоченного подписать договор, документ основания (Устав, доверенность…)** |  |
| **Ф.И.О. (полностью) и должность участника****обучения** | **1.****2.****3.** |
| **Требуется выслать счет и договор по факсу****( заберет курьер)** |  |
| **Дата составления заявки** |  |
| **Заявку составил (ФИО)****Контактный тел.** |  |
| **Потребность в гостинице** |  |
| **1-местное размещение** |  |
| **2-местное размещение** |  |
| **Дата заезда** |  |
| **Дата выезда** |  |
| **Требуется ли трансфер от вокзала г. Коломны до отеля** |  |
| **Будет ли выступление с докладом** |  |
| **Вопросы по тематике семинара, которые необходимо рассмотреть на круглом столе** |  |

Руководитель организации подпись