|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CLN – Centro Laboratorial e Normalização | | | | |
| **PEDIDO DE ENSAIO** | | | | |
|  | A preencher pelos serviços | | | |
|  | Processo nº: |  | AH |  |
|  |  |  | |  |

|  |
| --- |
| A PREENCHER PELO CLIENTE(campos 1 a 5 de preenchimento obrigatório)**:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Identificação do Cliente:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome/Pessoa Coletiva: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº Fiscal de Contribuinte: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal: |  | | ─ | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: |  | | | | | | Fax: | |  | | | | | | | e-mail: | | | |  | | | |
| Contacto (Nome): |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Identificação do Dispositivo Sujeito a Ensaio (DSE):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Designação: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marca: |  | | | | | | | | | | | | | Modelo/Tipo: | | | |  | | | | | |
| Nº(S)  de série: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Fabricante: |  | | | | | | | | | | | | | | | | País de Origem: | | | | |  | |
| Endereço: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: |  | | | | | | Fax: | |  | | | | | | | e-mail: | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Documentação entregue com o Dispositivo Sujeito a Ensaio (DSE):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Em Papel: |  | Em Formato Eletrónico: | | | | | | | | | |  | | Qual ?: | |  | | | | | | | |
| Não foi entregue documentação: | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Emissão de Relatório de Ensaio:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pretende emissão de Relatório de Ensaio**?** | | | | | Sim: | | |  | | Em português: | | | | | | | | |  | | Em inglês: | |  |
|  | | | | | Não: | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Contactar Cliente: | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Assinale o(s) Anexo(s) que acompanha(m) este Pedido de Ensaio:** | | |
|  | **Anexo A ao Pedido de Ensaio -** para Características **Rádio** | |
|  | **Anexo B ao Pedido de Ensaio -** paraCaracterísticas de **Compatibilidade Eletromagnética** | |
|  | Outro: |  |
|  | Nenhum. | |
| No caso de ter assinalado **“Nenhum”**, queira descrever detalhadamente o(s) ensaio(s) pretendido(s):  Descrição do(s) ensaio(s): | | |

Ao assinar este Pedido declaro que tenho conhecimento das Condições Gerais para a Prestação de Serviços, preçário, prazos, métodos/normas e das metodologias de receção do equipamento em vigor no CLN da ANACOM.

# Nome do Requerente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | , |  | de |  | de |  | |  |

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estado da amostra (inspeção visual): | |  | | | | | | | Data Receção do Equipamento: |  |
| Data de início dos ensaios: | | | | | | Data de fim dos ensaios: | | | | |
| O Cliente solicitou interrupção dos ensaios? | | | Sim: |  | Não: | |  | Data Devolução do Equipamento: | |  |
| Observações: |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |