

Приложение 6

**Утверждено
Решением НТС НАКС
Протокол №34 от 20.01.2016 г.**

**Формы документов,
оформляемых при проведении неразрушающего контроля,
разрушающих и других видов испытаний КСС**

ООО «Сварка»

Лаборатория неразрушающего контроля (Свидетельство об аттестации № _____ действует до " ____ " ____ 20 ____ г.)

Акт контроля качества сварных соединений визуальным и измерительным методами № _____ от " ____ " ____ 20 ____ г.

Данные контролируемого объекта

Заказчик:	_____	Наименование ТУ ОПО:	_____				
№ программы:	_____	Способ сварки:	_____	ФИО сварщика:	_____	Клеймо:	_____

Условия проведения контроля

Методика контроля:	_____		
Оборудование:	_____	Свидет. о поверке (№, срок действия):	_____

Установленные требования

Применяемый стандарт:	_____	_____	_____
Критерии оценки:	_____	_____	_____

Результаты контроля

№ пп	Идентификатор, клеймо КСС	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Вид, типоразмер свариваемых деталей, мм	Марка основного материала	Описание обнаруженных дефектов	Оценке качества по НД (годен / не годен)		
							шифр НД	шифр НД	шифр НД

Контроль выполнил

ФИО

№ уд. срок действ.

подпись

дата

Начальник лаборатории

ФИО

№ уд. срок действ.

подпись

дата

Член комиссии АЦ

(в случае присутствия при проведении испытаний)

ФИО

№ уд. срок действ.

подпись

дата

ООО «Сварка»

Лаборатория неразрушающего контроля (Свидетельство об аттестации № _____ действует до " ____ " ____ 20 ____ г.)

Заключение по контролю качества сварных соединений радиационным методом № _____ от " ____ " ____ 20 ____ г.

Данные контролируемого объекта

Заказчик:				Наименование ТУ ОПО:			
№ программы:		Способ сварки:		ФИО сварщика:		Клеймо:	

Условия проведения контроля

Методика контроля:						
Оборудование:					Свидет. о поверке (№, срок действия):	

Установленные требования

Применяемый стандарт:			
Критерии оценки:			

Результаты контроля

№ пп	Идентификатор, клеймо КСС	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Марка основного материала	Вид, типоразмер свариваемых деталей, мм	№ снимка	Чувствительность снимка	Описание обнаруженных дефектов	Оценке качества по НД (годен / не годен)		
									шифр НД	шифр НД	шифр НД

Контроль выполнил

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Начальник лаборатории

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Член комиссии АЦ

(в случае присутствия при проведении испытаний)

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

ООО «Сварка»

Лаборатория неразрушающего контроля (Свидетельство об аттестации № _____ действует до " ____ " ____ 20 ____ г.)
Заключение по контролю качества сварных соединений ультразвуковым методом № _____ от " ____ " ____ 20 ____ г.

Данные контролируемого объекта

Заказчик:					Наименование ТУ ОПО:					
№ программы:			Способ сварки:			ФИО сварщика:			Клеймо:	

Условия проведения контроля

Методика контроля:										
Оборудование:							Свидет. о поверке (№, срок действия):			

Установленные требования

Применяемый стандарт:										
Критерии оценки:										

Результаты контроля

№ пп	Идентификатор, клеймо КСС	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Марка основного материала	Вид, типоразмер свариваемых деталей, мм	ПЭП (тип, частота, угол ввода)	Экв. площ. деф., Сэкв. мм ²	Описание обнаруженных дефектов	Оценке качества по НД (годен / не годен)		
									шифр НД	шифр НД	шифр НД

Контроль выполнил

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Начальник лаборатории

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Член комиссии АЦ

(в случае присутствия при проведении испытаний)

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

ООО «Сварка»

Лаборатория неразрушающего контроля (Свидетельство об аттестации № _____ действует до " ____ " ____ 20 ____ г.)

Заключение по контролю качества сварных соединений магнитопорошковым методом № _____ от " ____ " ____ 20 ____ г.

Данные контролируемого объекта

Заказчик:	_____	Наименование ТУ ОПО:	_____				
№ программы:	_____	Способ сварки:	_____	ФИО сварщика:	_____	Клеймо:	_____

Условия проведения контроля

Методика контроля:	_____		
Оборудование:	_____	Свидет. о поверке (№, срок действия):	_____

Установленные требования

Применяемый стандарт:	_____	_____	_____
Критерии оценки:	_____	_____	_____

Результаты контроля

№ пп	Идентификатор, клеймо КСС	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Марка основного материала	Вид, типоразмер свариваемых деталей, мм	Уровень чувств.	Намагн. ток или напр. магн. поля	Описание обнаруженных дефектов	Оценке качества по НД (годен / не годен)		
									шифр НД	шифр НД	шифр НД

Контроль выполнил

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Начальник лаборатории

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Член комиссии АЦ

(в случае присутствия при проведении испытаний)

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

ООО «Сварка»

Испытательная лаборатория (свидетельство об аккредитации № _____ действует до 20 ____ г.)

Протокол испытаний на растяжение № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Данные испытываемого объекта

Заказчик:					Наименование ТУ ОПО:			
№ программы:		Способ сварки:		ФИО сварщика:		Клеймо:		

Условия проведения испытаний

Методика контроля:							
Испытательное оборудование:					Свидет. о поверке (№, срок действия):		

Установленные требования

Применяемый стандарт:				
Врем. сопротивление, МПа:				

Результаты испытаний

№ п.п.	Идентификатор, клеймо КСС	ТУ ОПО	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Вид, тип и размер свариваемых деталей, мм	Марка основного материала	Тип образца	№ образца	Размер сечения, мм	Площадь сечения, мм ²	Максим. нагрузка, Н	Место разр. (для сварн. соед.)	Врем. сопр., МПа	Оценка результатов испытаний (годен / не годен)

Испытания выполнил

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Начальник лаборатории

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Член комиссии АЦ

(в случае присутствия при проведении испытаний)

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

ООО «Сварка»
 Испытательная лаборатория (свидетельство об аккредитации № _____ действует до 20 ____ г.)
Протокол испытаний на сплющивание № _____ от " " _____ 20 ____ г.

Данные испытываемого объекта

Заказчик:		Наименование ТУ ОПО:	
№ программы:	Способ сварки:	ФИО сварщика:	Клеймо:

Условия проведения испытаний

Методика контроля:	
Испытательное оборудование:	Свидет. о поверке (№, срок действия):

Установленные требования

Применяемый стандарт:			
Просвет между сжимающимися поверхностями, мм:			

Результаты испытаний

№ п.п.	Идентификатор, клеймо КСС	ТУ ОПО	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Вид, типоразмер свариваемых деталей, мм	Марка основного материала	Фактический просвет между сжимающимися поверхностями до появления трещины, мм	Оценка результатов испытаний (годен / не годен)

Испытания выполнил	_____	_____	_____
	ФИО	№ уд, срок действ.	подпись
	_____	_____	_____
Начальник лаборатории	ФИО	№ уд, срок действ.	подпись
	_____	_____	_____
Член комиссии АЦ <small>(в случае присутствия при проведении испытаний)</small>	ФИО	№ уд, срок действ.	подпись
	_____	_____	_____
		дата	дата

ООО «Сварка»

Испытательная лаборатория (свидетельство об аккредитации № _____ действует до 20 ____ г.)

Протокол испытаний на статистический изгиб № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Данные испытываемого объекта

Заказчик:					Наименование ТУ ОПО:		
№ программы:		Способ сварки:		ФИО сварщика:		Клеймо:	

Условия проведения испытаний

Методика контроля:						
Испытательное оборудование:					Свидет. о поверке (№, срок действия):	
Способ испытаний:	<input type="checkbox"/> оправка	<input type="checkbox"/> ролик	Диаметр оправки, мм:		Расстояние между роликами, мм:	

Установленные требования

Применяемый стандарт:					
Угол изгиба, градусы:					

Результаты испытаний

№ п.п.	Идентификатор, клеймо КСС	ТУ ОПО	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Вид, тип и размер свариваемых деталей, мм	Марка основного материала	Тип образца	№ образца	Размер образца, мм	Направление изгиба	Угол фактического изгиба, град.	Оценка результатов испытаний (годен / не годен)

Испытания выполнил

ФИО № уд, срок действ. подпись дата

Начальник лаборатории

ФИО № уд, срок действ. подпись дата

Член комиссии АЦ

(в случае присутствия при проведении испытаний)

ФИО № уд, срок действ. подпись дата

ООО «Сварка»

Испытательная лаборатория (свидетельство об аккредитации № _____ действует до 20 ____ г.)

Протокол испытаний на твёрдость № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Данные испытываемого объекта

Заказчик:				Наименование ТУ ОПО:			
№ программы:		Способ сварки:		ФИО сварщика:		Клеймо:	

Условия проведения испытаний

Методика контроля:						
Испытательное оборудование:					Свидет. о поверке (№, срок действия):	

Установленные требования

Применяемый стандарт:						
Твёрдость, HB:						

Результаты испытаний

№ п.п.	Идентификатор, клеймо КСС	ТУ ОПО	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Вид, типоразмер свариваемых деталей, мм	Марка основного материала	Основной металл		Зона термовлияния		Шов		Оценка результатов испытаний (годен / не годен)
							№	HB	№	HB	№	HB	

Испытания выполнил

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Начальник лаборатории

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Член комиссии АЦ

(в случае присутствия при проведении испытаний)

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

ООО «Сварка»

Испытательная лаборатория (свидетельство об аккредитации № _____ действует до 20 ____ г.)

Протокол испытаний на ударный изгиб № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Данные испытываемого объекта

Заказчик:					Наименование ТУ ОПО:		
№ программы:		Способ сварки:		ФИО сварщика:		Клеймо:	

Условия проведения испытаний

Методика контроля:							
Испытательное оборудование:					Свидет. о поверке (№, срок действия):		

Установленные требования

Применяемый стандарт:						
Ударная вязкость, Дж/см ² - Температура испытаний:						

Результаты испытаний

№ п.п.	Идентификатор, клеймо КСС	ТУ ОПО	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Вид, типоразмер свариваемых деталей, мм	Марка основного материала	Тип образца	Форма надреза	Работа излома образца, Дж	Температура испытания	Ударная вязкость, Дж/см ²	Оценка результатов испытаний (годен / не годен)

Испытания выполнил	_____	_____	_____	_____
	ФИО	№ уд, срок действ.	подпись	дата
Начальник лаборатории	_____	_____	_____	_____
	ФИО	№ уд, срок действ.	подпись	дата
Член комиссии АЦ (в случае присутствия при проведении испытаний)	_____	_____	_____	_____
	ФИО	№ уд, срок действ.	подпись	дата

ООО «Сварка»

Испытательная лаборатория (свидетельство об аккредитации № _____ действует до 20 ____ г.)

Протокол определения содержания альфа-фазы № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Данные исследуемого объекта

Заказчик:				Наименование ТУ ОПО:							
№ программы:			Способ сварки:			ФИО сварщика:			Клеймо:		

Условия проведения исследований

Методика контроля:											
Испытательное оборудование:							Свидет. о поверке (№, срок действия):				
Способ испытаний:	<input type="checkbox"/> с травлением <input type="checkbox"/> без травления			Тип травильного раствора и метод травления:							

Установленные требования

Применяемый стандарт:										
Содержание альфа-фазы:										

Результаты исследований

№ п.п.	Идентификатор, клеймо КСС	ТУ ОПО	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Вид, типоразмер свариваемых деталей, мм	Марка основного материала	Марка сварочного материала	№ образца	Размер образца, мм	Зона исследований	Метод определения	Содержание альфа-фазы	Оценка результатов испытаний (годен / не годен)

Исследования выполнил

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Начальник лаборатории

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Член комиссии АЦ

(в случае присутствия при проведении испытаний)

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

ООО «Сварка»

Испытательная лаборатория (свидетельство об аккредитации № _____ действует до 20 ____ г.)
Протокол исследования на химический состав № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Данные испытываемого объекта

Заказчик:					Наименование ТУ ОПО:					
№ программы:			Способ сварки:			ФИО сварщика:			Клеймо:	

Условия проведения испытаний

Методика испытаний:										
Испытательное оборудование:						Свидет. о поверке (№, срок действия):				

Установленные требования

Марка материала:																																
Химсостав:	C	Si	Mn	Cr	Ni	S	P		C	Si	Mn	Cr	Ni	S	P		C	Si	Mn	Cr	Ni	S	P		C	Si	Mn	Cr	Ni	S	P	

Результаты испытаний

№ п.п.	Идентификатор, клеймо КСС	ТУ ОПО	Дата сварки КСС	Дата контроля КСС	Вид, тип и размер свариваемых деталей, мм	Марка основного /сварочного материала	№ образца	Место исследования осн. мет / шов	Содержание в % или наличие/отсутствие								Соответствие марки стали/ не соответствие																		
									C	Si	Mn	Cr	Ni	S	P																				

Испытания выполнил

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Начальник лаборатории

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата

Член комиссии АЦ

(в случае присутствия при проведении испытаний)

ФИО

№ уд, срок действ.

подпись

дата