



## SOLICITUD DE ENSAYO

Pag.1 DE 3

## LABORATORIO DE COMPATIBILIDAD ELECTROMAGNÉTICA (LECEM)

|                     |                     |              |  |                     |  |
|---------------------|---------------------|--------------|--|---------------------|--|
| GRUPO de CNEA       | LECEM               | FECHA        |  | ORDEN DE TRABAJO N° |  |
| TELEFONO. DEL GRUPO | 67727166 / 41258273 | RESPONSABLES | Ing Gustavo Vega / Ing Gonzalo Quesada |                     |  |

## DATOS DEL CLIENTE /SOLICITANTE

|                         |  |             |  |
|-------------------------|--|-------------|--|
| NOMBRE O * RAZÓN SOCIAL |  | CONTACTO *  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO*     |  |             |  |
| TELÉFONOS*              |  | DOMICILIO * |  |

## RELATIVO AL ENSAYO / EQUIPO A ENSAYAR

|  |  |  |   |                       |
|--|--|--|---|-----------------------|
| ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL ENSAYO DE COMPTIBILIDAD ELECTROMAGNÉTICA SOLICITADA | IEC 61.000 4-20 EMISIÓN ELECTROMAGNÉTICA   | <input type="checkbox"/>   |   |                       |
|  | INMUNIDAD ELECTROMAGNÉTICA   | <input type="checkbox"/>   |   |                       |
|  | NIVEL DE CAMPO ELECTROMAG.   | <input type="checkbox"/>   |   |                       |
|  | IEC 61.000 4-2 INMUNIDAD A DESCARGAS ELECTROSTÁTICAS DE CONTATO FISICO                             | <input type="checkbox"/>   | EN AIRE <input type="checkbox"/>  |                       |
|  | IEC 61.000 4-4 INMUNIDAD A TRANSITORIOS ELECTRICOS REPETITIVOS RÁPIDOS                             | <input type="checkbox"/>   |   |                       |
|  | IEC 61000 4-5 INMUNIDAD A SOBRETENSIONES Y RAYOS   | <input type="checkbox"/>   |   |                       |
| IEC 61.000 4-6 INMUNIDAD A ACOPLA EN CABLES DE CAMPOS ELECTROMAGNETICOS        | <input type="checkbox"/>   |  |   |                       |
| OTROS  |  |  |   |                       |
| NORMA TÉCNICA O ESPECIFICACIÓN * APLICABLE PROPIA DEL EQUIPO A ENSAYAR         |  |  |   |                       |
| TIPO DE EQUIPO * ENTREGADO POR EL SOLICITANTE                                  | DESCRIPCIÓN  | ALIMENTACIÓN<br>220 <input type="checkbox"/> 110 <input type="checkbox"/> VCA<br>CC <input type="checkbox"/> BAT <input type="checkbox"/><br>Indicar valores | PESO <input type="text"/> Kg<br>DIMENSIONES (cm)<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Alto Ancho Prof | CANTIDAD DE EQUIPOS * |
| DOCUMENTACIÓN * ENTREGADA CON EL EQUIPO  | EQUIPOS/CABLES/ACCESORIOS ENTREGADOS   |  |   |                       |
| NACIONALIDAD DEL EQUIPO  | ARGENTINO <input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN DE IMPORTACIÓN |  |   |                       |
| OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DEL CLIENTE *                     |  |  |   |                       |



## SOLICITUD DE ENSAYO

Pag.2 DE 3

**LABORATORIO DE COMPATIBILIDAD ELECTROMAGNÉTICA (LECEM)**

OBSERVACIONES

|                              |  |  |           |           |
|------------------------------|--|--|-----------|-----------|
| PRESUPUESTO                  |  | ACEPTA *                               | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| VALIDEZ DE LA OFERTA         |  |  |           |           |
| PLAZO DE ENTREGA DEL INFORME |  | EL PLAZO DE ENTREGA INICIA A PARTIR DE |           |           |

\* Campos obligatorios a completar por el cliente

AVISO IMPORTANTE: Los equipos a ensayar deberán tener un tamaño máximo de 580 mm x 680 mm x 380 mm por limitaciones del Laboratorio, se podrán ensayar en 3 niveles de campo eléctrico (1 V/m , 3 V/m o 10 V/m) que se adaptarán a especificaciones particulares del equipo a ensayar y su utilización. Será obligatoria la entrega de especificaciones técnicas, manual de uso y todo elemento adicional que permita hacer funcionar al equipo bajo ensayo en condiciones normales de operación. El equipo se verificará funcionalmente antes de su ensayo, el cual no podrá efectuarse en caso de mal funcionamiento. En el caso que el equipo presente algún daño visible o defecto conocido por el cliente esta novedad deberá ser informada en el campo OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DEL CLIENTE. En caso de ser necesario se solicitará al cliente que aporte instrumental específico de verificación del equipo. El cliente será responsable del transporte del equipo al laboratorio y por los daños que pudiesen producirle. El lugar de entrega del equipo a ensayar es CENTRO ATÓMICO EZEIZA. CNEA. Dirección: Presbítero Gonzalez y Aragón 15 Galpón LECEM EZEIZA PACIA DE BUENOS AIRES Horario 9:30 a 16:00 hs. Coordinar entrega al tel: 01167727166

REQUERIMIENTOS ESPECIALES (Instrumental a entregar por el cliente, accesorios a instalar, presencia del cliente para pruebas y verificación funcional de su equipo, etc)

OBSERVACIONES DE LECEM

FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA LECEM

ACLARACIÓN

ACLARACIÓN

FECHA

FECHA



## SOLICITUD DE ENSAYO

Pag.3 DE 3

LABORATORIO DE COMPATIBILIDAD ELECTROMAGNÉTICA (LECEM)

| Preparó           |         | Revisó    |           |  | Intervino por Calidad | Aprobó |
|-------------------|---------|-----------|-----------|--|-----------------------|--------|
| G Vega            | M Arias | A Lorenzo | G Quesada |  | M Arias               | G Vega |
| Fecha de Vigencia |         |           | Estado    |  |                       |        |