|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | СП 77.13330.2016 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | Приложение А.14 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | *сварочная лаборатория* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***ЗАКЛЮЧЕНИЕ №*** | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Объект | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проект | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проверка качества сварных швов произведена методом капиллярной дефектоскопии | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Контроль производился дефектоскопическим комплектом | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Класс чувствительности контроля | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дефектоскопист | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Удостоверение | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Результаты контроля | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № блока | | Поз. КИП | | Место контроля (наименование участка, диаметр и толщина стенки трубы) | | | Дата конт-роля | | Номер стыка | Ф.И.О. сварщика | | Клеймо сварщика | | | | Обнаружены дефекты | | Заключение по контролю | | |
| 1 | | 2 | | 3 | | | 4 | | 5 | 6 | | 7 | | | | 8 | | 9 | | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дефектоскопист | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | *подпись* | | | |  | | | *(Ф.И.О.)* | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Начальник лаборатории | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | *подпись* | | | |  | | | *(Ф.И.О.)* | | | | | |  | |