

2. Дані про окремий структурний підрозділ оператора та/або ООВ, які здійснювали випробування показників якості

Код рядка	Назва окремого структурного підрозділу оператора та/або акредитованого органу з оцінки відповідності (ООВ)	Серія, номер, дата отримання атестата акредитації (за наявності)	Номер, дата протоколу випробувань	Період, протягом якого здійснювались випробування
A	1000	2000	3000	4000
1001	відділ контролю якості мереж та послуг		9, 17.01.2019	01.01.2018р. - 31.12.2018р.

* Тільки для підприємств державного сектору.

** При первинному заповненні форми інформація не заповнюється.

*** Рівні показників (параметрів) якості, які були визначені під час проведення випробувань оператором та/або акредитованим органом з оцінки відповідності (ООВ).

Друковане періодичне видання, в якому оприлюднена інформація про якість послуг (назва, номер, дата) :

Адреса веб-сторінки, на якій оприлюднена інформація про якість послуг: www.vizit.net

Керівник (власник)

_____ (підпис)
М.П.

Мельник Тамара Миколаївна

(П.І.Б.)

Виконавець

_____ (підпис)

Мельник Тамара Миколаївна

(П.І.Б.)

адреса електронної пошти:

office@office.vizit-net.com

телефон:

(0536) 740001

факс:

немає _____