**Сведения о пропускной способности пункта технического осмотра (ПТО)**

***(заполняется на каждый ПТО, указанный в заявлении)***

*(указывается адрес ПТО согласно Заявлению о подтверждении соответствия требованиям аккредитации)*

Обоснование расчета пропускной способности ПТО произведено в соответствии с Методикой расчета пропускной способности ПТО, утвержденной приказом Минтранса России от 30 апреля 2020 года № 151:

|  |  |
| --- | --- |
| Количество диагностических линий ПТО: | *(числовое значение)* |
| Расчет производится отдельно для каждой диагностической линии по формуле:    |
| **№** | **Расчет для 1-ой диагностической линии:** |
| 1. | Число одновременно работающих на диагностической линии технических экспертов **(W)**: |  |
| 2. | Продолжительность рабочей смены одного технического эксперта, час/эксперт **(t)**: |  |
| 3. | Число рабочих смен в сутки, смен/сутки **(n)**: |  |
| 4. | Расчетная продолжительность технического осмотра транспортного средства, час/транспортное средство **(Т)**: |  |
| 5. | **Итого:** значение пропускной способности **l-ой** диагностической линии ПТО в сутки: |  |
| Расчетное число одновременно работающих на диагностической линии технических экспертов не превышает число диагностических постов диагностической линии. |

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Расчет для 2-ой диагностической линии:[[1]](#endnote-1)** |
| 1. | Число одновременно работающих на диагностической линии технических экспертов **(W)**: |  |
| 2. | Продолжительность рабочей смены одного технического эксперта, час/эксперт **(t)**: |  |
| 3. | Число рабочих смен в сутки, смен/сутки **(n)**: |  |
| 4. | Расчетная продолжительность технического осмотра транспортного средства, час/транспортное средство **(Т)**: |  |
| 5. | **Итого:** значение пропускной способности **2-ой** диагностической линии ПТО в сутки: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итого:** | **Пропускная способность ПТО:** *(рассчитывается как сумма пропускных способностей каждой диагностической линии в сутки)* |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (ФИО)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

 МП

1. Заполняется при наличии более 1-ой диагностической линии. Для расчета пропускной способности 3-ой и далее диагностической линии табличную форму копировать. [↑](#endnote-ref-1)