|  |
| --- |
| ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА |
| наименование органа по сертификации |
| ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ«РАДИОФИЗИЧЕСКИЕ ТЕСТОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» |
| наименование юридического лица  |
|  |
| 107076, г. Москва, ул. 1-я Бухвостова, д. 12/11, корп. 53, офис 508 |
| Место осуществления деятельности органа по сертификации |

**ЗАЯВКА**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ (РЕСЕРТИФИКАЦИИ) СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА**

**КАЧЕСТВА В CДC «СИСТЕМА СЕРТИФИКАЦИИ ГОСТ Р. РЕГИСТР СИСТЕМ КАЧЕСТВА»**

|  |
| --- |
| полное и сокращенное наименование организации - заказчика |

|  |
| --- |
| код ОКПО, ИНН, КПП, ОГРН |
| Место нахождения |  |
| Место осуществления деятельности |   |
| Название организации и адрес места нахождения на английском языке |  |
| Телефон: |   | Факс: |   | E-mail: |   |
| Банковские реквизиты:  |
| в лице |  |
|  |  должность, фамилия, имя, отчество руководителя |
| просит провести сертификацию (ресертификацию) системы менеджмента качества применительно к  |
| область применения СМК |
|  на соответствие требованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Данные о внедрении системы менеджмента качества |  |
|  | номер и дата распорядительного документа |

Данные о сертификате соответствия системы менеджмента качества\*

|  |
| --- |
|  |
| наименование системы сертификации, |
|  |
| наименование органа по сертификации систем менеджмента качества |
|  |
| номер и дата выдачи сертификата, |
| Численность персонала, работающего в организации-заказчика |  |
| Краткие сведения о технических ресурсах |  |
|  |
|  |
|  |
| оборудование, программное обеспечение, транспортные средства и др. |
| Сведения о производственных площадках, на которые распространяется СМК |  |
|  |
| наименование производственных площадок, их физические адреса и численность персонала |
|  |
|  |
| Предпочтительный срок проведения сертификации  |  |

Заказчик обязуется выполнять правила сертификации в СДС «Система сертификации ГОСТ Р. Регистр систем качества» и ОС СМК ООО «РФТТ» и предоставлять информацию, необходимую для проведения аудита.

|  |
| --- |
| Дополнительные сведения: |
|  |
|  |
| информация о привлечении консалтинговой организации при разработке СМК |
| Данные контактного лица  |  |
| должность, фамилия, имя, отчество |
| Телефон: |   | E-mail: |   |

Приложения

1. Ксерокопия Устава организации.
2. Ксерокопия Свидетельства о регистрации юридического лица.
3. Ксерокопия Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц.
4. Ксерокопия Свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

|  |
| --- |
| ─ |
| наименование процесса и организации – исполнителя процесса |
|  |
|  | Директор |  |  |  |   |  |
|  |  |  | подпись |  | инициалы, фамилия |  |
|  |
|  | Главный бухгалтер |  |  |  |   |  |
|  |  |  | подпись |  | инициалы, фамилия |  |
|  | м.п. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | « » | \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

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

\* Заполняется при наличии ранее выданного сертификата на СМК