|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ И СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА | | ФБУ «ЦСМ им. А.М. МУРАТШИНА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН | |
| RA.RU.11НА19  Бульвар Ибрагимова, 82, г.Уфа, Республика Башкортостан, Россия, 450006,  тел.(347)273-79-34, 292-10-81 |

**ЗАЯВКА**

**на проведение сертификации системы менеджмента в системе добровольной**

**сертификации «Национальная система сертификации» (РОСС RU.0001.03НСС0)**

Заказчик

полное и сокращенное (при наличии) наименование организации-заявителя

основной государственный регистрационный номер (ОГРН/ОГРНИП), ОКПО и банковские реквизиты организации-заявителя (р/с, банк, к/с, БИК)

место нахождения и фактический адрес организации-заявителя, включая филиалы, имеющие отношение к объекту сертификации

телефон, адрес электронной почты организации-заявителя

в лице

должность, ФИО руководителя (уполномоченного лица) организации-заявителя

просит провести сертификацию системы менеджмента применительно к

область применения системы менеджмента

на соответствие положениям

обозначение и наименование документа национальной системы стандартизации

Данные о внедрении системы менеджмента

номер и дата распорядительного документа

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

заявление заказчика об удовлетворении всех требований к сертификации

Данные о сертификате соответствия системы менеджмента (заполняют при наличии ранее выданного сертификата на систему менеджмента)

наименование органа по сертификации

номер и дата выдачи сертификата

Численность персонала, работающего в организации-заказчике

Сведения о производственных площадках, на которые распространяется действие системы менеджмента (при наличии)

наименование производственных площадок, их адрес и численность персонала

Дополнительные сведения

Заявитель просит выдать сертификат соответствия:+

на бланке Национальной системы сертификации/в виде выписки из Реестра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выбрать необходимое

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.