|  |
| --- |
| ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ И СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА ФБУ «ЦСМ им. А.М. МУРАТШИНА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН", RA.RU.11НА19 |
| 450006, РОССИЯ, Республика Башкортостан, г. Уфа, б-р. Ибрагимова, д.82, ком.5-5.Тел.(347) 273-79-34 |

|  |
| --- |
| **ЗАЯВКА №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| на проведение сертификации услуг (работ)  в системе добровольной сертификации продукции, услуг и систем менеджмента ЦСМ им. А.М. Муратшина в Республике Башкортостан |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| наименование организации-заявителя | | | | | | | | |
| **ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | ОКПО |  | | | ОКВЭД |  | |
| **ОГРН/ОГРНИП\_\_\_\_** |  | | | | | | | |
| **Юридический адрес** | \_\_\_\_ | | | | | | | |
| **Фактический адрес**  **(если адреса различаются)** |  | | | | | | | |
| **Телефон\_\_\_\_\_\_** |  |  | | |  | | | |
| **E-mail\_\_\_\_\_\_** |  | | | | | | | |
| **Р/счет\_\_\_\_\_\_** |  | Банк\_\_\_\_\_ | |  | | | | |
| **К/счет\_\_\_\_\_\_** |  | БИК\_\_\_\_\_ | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  должность, Ф.И.О. руководителя | |
| просит провести добровольную сертификацию услуг (работ) | |
|  | |
| наименование услуги (работы), код ОК 034-2014 (КПЕС 2008) | |
| на соответствие требованиям | |
|  | |
| обозначение документов, номера пунктов | |
| по схеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер схемы сертификации |  |
| **Заявитель обязуется** выполнять правила сертификации: соблюдать требования к сертификации и предоставлять любую информацию, необходимую для оценки, оплатить все расходы по проведению сертификации | |

|  |
| --- |
| Дополнительные сведения |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Руководитель организации |  |  |  |
|  |  | подпись |  | инициалы, фамилия |
|  | Главный бухгалтер |  |  |  |
|  |  | подпись |  | инициалы, фамилия |
| М.П. |  |  |  |  |