|  |  |
| --- | --- |
|  | Орган по сертификации «ЦЕНТР ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ» Общества с ограниченной ответственностью «ОС ЦПС» |
|  | полное наименование органа по сертификации, включая организационно-правовую форму |
|  | Место нахождения (адрес юридического лица): 630102, РОССИЯ, Новосибирская область, город Новосибирск, улица Шевченко, дом 4, офис 404. Адрес места осуществления деятельности: 630102, РОССИЯ, Новосибирская область, город Новосибирск, улица Шевченко, дом 4. Номер телефона: +73832075460, адрес электронной почты: os-zps@ncspu.ru. |
|  | место нахождения (адрес юридического лица) и адрес места осуществления деятельности, номер телефона, адрес электронной почты |
|  | RA.RU.11НА99, дата регистрации 28.12.2018 г. |
|  | регистрационный номер аттестата аккредитации, дата выдачи |
|  |  |

**ЗАЯВКА**

**на проведение сертификации (РЕСЕРТИФИКАЦИИ) СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА**

 **КАЧЕСТВА В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

наименование добровольной системы сертификации

|  |
| --- |
|  |

полное (сокращённое) наименование организации-заказчика

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон/факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лице:

должность, фамилия, имя, отчество руководителя

действующего на основании:

просит провести сертификацию (ресертификацию) системы менеджмента качества (далее – СМК)

|  |
| --- |
|  |

область применения (сертификации) СМК

на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015)

Данные о внедрении системы менеджмента качества \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер и дата распорядительного документа

Данные о сертификате соответствия системы менеджмента качества [\*](#сн)

наименование системы сертификации,

наименование органа по сертификации,

номер и дата выдачи сертификата

[**\***](#сн)Заполняют при наличии ранее выданного сертификата на СМК

|  |
| --- |
| Численность персонала: на момент подачи заявки - \_\_\_\_\_\_ чел., среднесписочная за прошедший год –  \_\_\_\_чел., из них по совместительству - \_\_\_\_\_ чел. |

Количество смен:\_\_\_\_ ,  Число работающих в первую смену: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения\*\* о производственных площадках, в т.ч. временных на которые распространяется действие СМК:

|  |
| --- |
|  |

наименование производственных площадок, их фактический адрес, осуществляемая деятельность в рамках

области применения (сертификации) СМК и численность персонала организации-заказчика на каждой производственной площадке

|  |  |
| --- | --- |
| Дополнительные сведения\*\* |  |

 почтовый адрес организации-заказчика (если не совпадает с юридическим адресом)

технические ресурсы (здания, помещения, оборудование, транспорт и пр.)

информация о привлечении консалтинговой организации при разработке СМК (наименование, адрес)

представитель организации, должность, Ф.И.О. полностью, контактный телефон, e-mail:

наименование и адрес организаций – основных потребителей продукции (услуг)

наименование процессов СМК, переданных на выполнение другим организациям и наименование организации-исполнителя

другая информация

\*\* в случае большого объёма сведений допускается их размещение в виде приложений к заявке.

Предпочтительный срок проведения сертификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчик обязуется выполнять правила сертификации.

Заказчик обязуется предоставлять информацию, необходимую для проведения аудитов.

Приложения:

Должность руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       инициалы, фамилия

                                                   подпись

Главный бухгалтер   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       инициалы, фамилия

                                                                                   подпись

М.П.

         \_\_.\_\_.20 \_\_г.