|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Ильдус\Documents\СДС Bureau Quality Certification\BQC Logo 4.jpg | **Руководителю ООО «ТЕСТПРОМ»** |
| *наименование органа по сертификации* |
| **410064, г. Саратов, пр-кт Строителей, д.60, оф. 213** |
| *юридический адрес органа по сертификации* |

# **Заявка**

**на проведение сертификации системы менеджмента качества**

**в Системе добровольной сертификации «Бюро Кволити Сертификейшн»**

|  |
| --- |
|  |
| *наименование организации* |
| Юридический адрес |  |
|  |  |
| Телефон |  | Факс |  | E-mail |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ОГРН, дата присвоения |  |
|  |  |
| ИНН/КПП |  | / |  |  |
|  |  |  |  |  |
| в лице |  |
|  | *должность, фамилия, имя, отчество руководителя* |
| просит провести сертификацию | **менеджмента качества** применительно к  |
|  |  |
|  |
| *заявляемая область сертификации* |
|  |
|  |
|  |
| на соответствие требованиям стандарта | **ГОСТ Р ИСО 9001-2015**  |
|  |  |
| Данные о ранее выданных сертификатах соответствия объекта сертификации1 |
|  |
|  |
| *наименование системы сертификации,* |
|  |
| *наименование органа по сертификации,* |
|  |
|  |
| Численность персонала, работающего в организации |  человек |
|  |  |
| Сведения о производственных площадках, входящих в заявляемую область сертификации: |
|  |
|  |
| *наименование производственных площадок, их фактические адреса,* |

***1*** *- Заполняют при наличии ранее выданного сертификата на объект сертификации*

|  |
| --- |
|  |
| *осуществляемая деятельность в рамках заявляемой области сертификации,* |
|  |
| *численность персонала на каждой производственной площадке* |

|  |  |
| --- | --- |
| Дополнительные сведения |  |
|  | *фактический адрес организации-заказчика, (если он не совпадает с юридическим адресом)* |
|  |
| *технические ресурсы (здания, помещения, оборудование, транспорт и пр.)* |
|  |
| *информация о привлечении консалтинговой организации при разработке СМ* |

|  |
| --- |
| **Выдать удостоверения экспертов-аудиторов на:**  |

|  |
| --- |
| **1.** |
| *Фамилия, имя, отчество полностью* |
| **2.** |
| *Фамилия, имя, отчество полностью* |

Заказчик обязуется выполнять правила сертификации, регламентированные документами СДС «Бюро Кволити Сертификейшн», в том числе:

Порядок применения знака и сертификата соответствия СДС «Бюро Кволити Сертификейшн».

Заказчик обязуется предоставлять информацию, необходимую для проведения аудита.

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