|  |  |
| --- | --- |
| 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* | | | |