**Бланк организации**

Руководителю

ОС СМК «СУДОСЕРТ»

**Казанову С.А.**

199106, Санкт-Петербург, 19-я линия Васильевского острова, д.24

Тел: (812) 748-54-90

Тел/факс: (812) 748-54-51

E-mail: sudocert@ksrc.ru

Рег. номер, присвоенный ОС СМК

**ЗАЯВКА**

**на проведение сертификации/ресертификации системы менеджмента качества**

*(наименование организации)*

Адрес места нахождения:

Адрес(а) мест(а) осуществления деятельности:

Телефон: , факс: , E-mail:

в лице

*(должность руководителя, фамилия, имя, отчество полностью)*

просит провести сертификацию/ресертификацию системы менеджмента качества организации на соответствия требованиям

 *(обозначение нормативных документов)*

в Системе сертификации «Оборонсертифика» с выдачей **сертификата** установленной формы, распространяющегося на:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды деятельности\*** | **Продукция\*\*** | **Коды\*\*\*** |
| ЕКПС по ЕК 001-2020 | Перечень ВВТ,утв. ПП РФ № 2386 от 21.12.2021 | Перечень ВВТ,утв. ПП РФ № 2118 от 30.11.2021 | ОКПД 2(ОК 034-2014) | ОКВЭД 2(ОК 029-2014) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* - должны соответствовать п. 1 ГОСТ РВ 0015-002-2020

\*\* - детализация гражданской продукции до подгруппы или вида

\*\*\* - классификатор выбирает организация-заявитель

Ответственный за связь:

*(должность, фамилия, имя, отчество, телефон, факс)*

Принадлежность к отрасли:

Дополнительная информация:

 *(заполняется при необходимости)*

С требованиями Системы «Оборонсертифика» в части правил и процедур по сертификации/ресертификации системы менеджмента качества организация ознакомлена и обязуется их выполнять, а также предоставлять всю необходимую информацию для проведения оценки.

Оплату работ сертификации/ресертификации системы менеджмента качества в соответствии с установленным законодательством порядке гарантируем.

*Приложения:*

1. *Сведения об организации на         л. в 1 экз.*
2. *Организационная структура организации на         л. в 1 экз.*
3. *Перечень документированной информации СМК на         л. в 1 экз.*
4. *Справка о качестве продукции на       л. в 1 экз.*
5. *План ОТМ по внедрению и применению ГОСТ РВ 0015-002-2020 на       л. в 1 экз.*

Руководитель организации

*(подпись) (инициалы, фамилия)*

МП

Главный бухгалтер

*(подпись) (инициалы, фамилия)*

Зарегистрировано в Реестре № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *рег. номер число месяц год*