**НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ-ЗАЯВИТЕЛЯ!**

Руководителю Органа по сертификации

систем менеджмента качества

ООО «ПромСтройСертификация»

Е. А. Дмитриевой

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ/РЕСЕРТИФИКАЦИИ  
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (полное и краткое наименовании организации – заявителя согласно Устава) | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес: | | | |  | | | | | | |
| Фактический адрес: | | |  | | | | | | | |
| Телефон: | | | | |  | | | | Факс: |  |
| E-mail: | | | | |  | | | | | |
| Банковские реквизиты: | | | | |  | | | | | |
| Р/сч. |  | | | | | | К/с |  | | |
| Банк: |  | | | | | | | | | |
| ИНН/КПП | |  | | | | | | | | |
| ОКПО |  | | | | | БИК | |  | | |
| Код(ы) ОКВЭД (ОК 029-2014) | | | | |  | | | | | |
| в лице |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (должность и полностью ФИО руководителя организации – заявителя) | | | | | | | | | | |

просит провести сертификацию/ресертификацию системы менеджмента качества

применительно к:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| (область применения системы менеджмента качества) | | | |
| на соответствие: | | | |
| (стандарт, на соответствие которому осуществляется подтверждение соответствия системы менеджмента качества:  ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р 55048-2012) | | | |
| Исключения из требований ГОСТ Р ИСО 9001-2015  (при наличии): |  | | | |
| Данные о внедрении системы менеджмента качества (СМК) | (пункты стандарта) | | | |
| (номер и дата документа) | | | | |
| Данные о сертификате соответствия системы менеджмента качества[[1]](#footnote-1) | | |  | |
|  | | | | |
| (наименование системы добровольной сертификации при наличии), | | | | |
|  | | | | |
| (наименование органа по сертификации системы менеджмента) | | | | |
|  | | | | |
| (номер и дата выдачи сертификата) | | | | |
|  | | | | |
| Численность персонала, работающего в организации | |  | | |
| Численность персонала, на деятельность которого распространяется СМК, подлежащая сертификации | |  | | |

Наличие филиалов, производственных площадок, на которые распространяется действие СМК

|  |
| --- |
| (да – количество, Приложение к заявке/нет) |

Сведения о процессах, переданных организацией-заявителем сторонним организациям на аутсорсинг:

Основные потребители продукции (услуг):

Лицо, уполномоченное руководством для взаимодействия с Органом по сертификации:

(должность, фамилия, имя, отчество, телефон, e-mail)

Использование консультационных услуг при разработке и внедрении СМК (при наличии):

|  |
| --- |
|  |
| (наименование консультационной организации и сроков внедрения СМК) |

Использование услуг учебных организаций при разработке и внедрении СМК (при наличии):

|  |
| --- |
|  |
| (наименование учебного центра, учебных курсов, даты обучения, кол-во обученных сотрудников) |

|  |  |
| --- | --- |
| Член СРО (при наличии): |  |

Заявитель обязуется выполнять правила сертификации, установленные в Органе по сертификации;

Заявитель обязуется предоставить информацию, необходимую для проведения аудита.

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

Приложение к заявке на

проведение сертификации системы менеджмента качества

Сведения о наличии филиалов, производственных площадок

(места осуществления деятельности)

|  |
| --- |
|  |
| (наименование организации-заявителя ) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название филиала/производственной площадки и адрес | Удалённость от основной площадки, км | Численность работающих | Процессы/виды деятельности |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации-заявителя |  |  |  |
|  | подпись |  | инициалы, фамилия |

1. Заполняется при наличии ранее выданного сертификата на СМК. [↑](#footnote-ref-1)