|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Руководителю ОС СМК**  **ООО «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР**  **ПО СЕРТИФИКАЦИИ**  **В.Д. Миловановой**  **454080, г. Челябинск**  **Ул. Витебская 1, помещ.10**  **E-mail: rcs.chel\_vr@mail.ru**  **Тел: 8 919 320-38-00** | | | | | **Копия: Руководителю**  **Центрального органа**  **СДС «Военный Регистр»**  **М.А. Егоровой** | |
|  | | | | |  | |
| **Заявка**  **на проведение сертификации/ресертификации системы менеджмента качества**  **в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр»** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *(наименование организации(заказчика) полностью)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *(юридический адрес с указанием почтового индекса)* | | | | | | |
| **в лице** |  | | | | | |
|  | *(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)* | | | | | |
| **просит провести сертификацию/ресертификацию системы менеджмента качества применительно к** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *(наименование видов деятельности организации (заказчика) (разработка, производство, ремонт, утилизация и т.д.)* | | | | | | |
| **продукции** | |  | | | | |
| *(указать группы/классы кодов продукции ВВТ по ЕК 001-2023 продукции двойного назначения или конверсионной (ОКПД2, ОКВЭД2 )* | | | | | | |
| **на соответствие требованиям** | | |  | | | |
| *(ГОСТ Р ИСО 9001-2015,я ГОСТ РВ 0015-002-2020, другие нормативные документы, условия договоров)* | | | | | | |
| **Данные о сертификате соответствия СМК (при наличии ранее выданного сертификата соответствия СМК)** | | | | | | |
| *(наименование системы добровольной сертификации)* | | | | | | |
| *(наименование органа по сертификации, номер и дата выдачи сертификата)* | | | | | | |
| **Необходимость соответствия органа по сертификации пункту 21 Постановления**  **Правительства Российской Федерации № 1036 от 11.10.2012 г. - нет** | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| **Лицо, ответственное за СМК** | | | |  | | |
| **Телефон с кодом города** | | | | ***(должность, Ф.И.О.*** | | |
|  | | | |  | | |
| **С порядком и правилами проведения работ в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр» ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.** | | | | | | |
| **Оплату работ по проведению сертификации организации гарантирую.** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Приложения:**   1. Сведения об организации; 2. Структурная схема организации; 3. Перечень документов СМК. | | | | |
| **Руководитель организации** |  | |  |  |
|  | *(подпись)* | |  | (*инициалы, фамилия)* |
| МП | | | |  |
| **Главный бухгалтер** |  | |  |  |
|  | *(подпись)* | |  | (*инициалы, фамилия)* |
| ***Дата*** | | | |  |
| ***Зарегистрирована в Реестре СДС «Военный Регистр»*** |  | «***\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.***  *(число) (месяц) (год)* | | |
| ***№*** |
|  |