|  |
| --- |
|  **ЗАЯВКА****НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ (РЕСЕРТИФИКАЦИИ)****СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА (Качества, Экологического и т.п., указать)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Заполняется ОС ЦТКАО-эксперт:Номер и дата регистрации:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № |  |  от |  |

 |
|  |  |  |  |  |
| **Данные об организации-заявителе** |  |  |
| Полное наименование организации |  |  |
| ООО «ХХХ» |
| Юридический адрес | 121471, г.Москва, ул. Рябиновая, д.17, стр. 1, пом.56 |
| Фактический адрес | 121471, г.Москва, ул. Рябиновая, д.17, стр. 1, пом.56 |
| Банковские реквизиты | р/с 40702820738070037231в ПАО "СБЕРБАНК", г. Москвак/с 30101810400000000225 |
|  |  |  |  |  |
| Коды | ИНН | 9729278911 | КПП | 772901101 |
|  | ОКВЭД | 42, 12; 41.10 и т.д. | ОКПО | 34120324 |
|  | IAF Codes | Если организация сертифицирована и имеет коды IAF то указать, если нет то ставим **«-»** |
|  |  |  |  |  |
| **Руководитель** |  |  |  |  |
| ФИО | Иванов Иван Иванович |
| Должность | Генеральный директор |
|  |  |  |  |  |
| **Сотрудник, назначенный для контактов с ОС ЦТКАО-эксперт** |
| ФИО | Смирнов Семен Семенович |
| Должность | Начальник отдела контроля качества |
| Телефон | +7 (ХХХ) ХХХ-ХХ-ХХ |
| e-mail | ХХХ@info.ru |
|  |  |  |  |  |
| **Заявляемый стандарт для оценки системы менеджмента** |
|  | ГОСТ Р ИСО 9001-2015 | Ставится **«-»** если не нужна, или **«V»** если нужна -Национальная сертификация |
|  | ISO 9001:2015 | Ставится **«-»** если не нужна, или **«V»** если нужна -Международная сертификация |
|   | ГОСТ Р ИСО 14001-2016 |  |
|  | ISO 14001:2015 |  |
|  | ГОСТ Р ИСО 45001-2020 |  |
|  | ISO 45001:2018 |  |
|  | ГОСТ Р ИСО 19443-2020 |  |
|  | ГОСТ РВ 0015-002-2020 |  |
|  |  |  |  |  |
| **Дополнительные требования** |  |  |  |
| Оформление сертификатов для каждого филиала (временной производственной площадки) | - |
| Оформление сертификата на другом языке, кроме русского и/или английского, если "Да" то на каком | - |
|  |  |  |  |  |
| **Структура организации и количество персонала** |  |  |
| Численность персонала, входящего в область сертификации | 236 |
| Количество рабочих смен |  |  | 1 |
| Стандартные часы работы |  |  | 8.00-17.00 |
| Количество филиалов |  | 1 |
| Количество временных производственных площадок |  | 1 |
|  |  |  |  |  |
| **Информация по филиалам и/или временным производственным площадкам организации** |
| Адрес филиала и временной производственной площадки Обособленное подразделение Воронежская обл., г. Нововоронеж, промзона НВАЭС-2 |
| Основные виды деятельности(с описанием технологических процессов)  | Строительно-монтажные работы |
| Стандартные часы работы | 8.00 – 17.00 |
| Численность персонала, входящего в область сертификации | 236 |
| *Примечание. При наличии нескольких филиалов и/или временных производственных площадок, просим Вас предоставить данную информацию в приложении на отдельном листе.****Приложите к данной заявке организационную структуру Вашей Организации*** |
| **Данные о системе менеджмента** |
| Область сертификации СМ | Ниже приведены примеры возможной области. Указываются фактические бизнес-проекты организации:-Производство строительных металлических конструкций, изделий и их частей;- Работы строительные отделочные; - Производство штукатурных работ и т.д. |
| Исключения из области сертификации СМ |  Согласовывается с органом по сертификации |
| Коды ОКВЭД, входящие в область сертификации СМ | 25.11; 43.3; 43.31 |
| IAF Codes, входящие в область сертификации |  |
| Процессы, переданные на аутсорсинг | Если в организации есть работы, переданные на аутсортинг то перечисляются какие.- Бухгалтерский учет;- Юридическое обеспечение;- Штукатурные работы и т.д.Если таких работ нет, то ставится **«-»** |
| Привлекались ли консультанты для разработки и внедрения СМесли "Да", то какие | Если не привлекались то ставится **«-»** |
| Сертифицирована ли заявляемая СМесли "Да", то каким ОС | ООО «ИСОМАКС» по системе «СТАНДАРТ-СЕРТИФИКА»Если не сертифицирована то ставится **«-»** |
| Предлагаемый срок проведения аудита | Март 20ХХ года. |
|  |  |  |  |  |
| 1. Заявитель гарантирует, что информация, представленная в данной заявке, верна.
 |
| 1. Заявитель подтверждает, что ознакомлен с условиями сертификации ОС ЦТКАО-эксперт и обязуется их выполнять.

(Условия сертификации расположены на сайте ОС ЦТКАО по адресуhttp://atomctk.ru/wp-content/uploads/file/5CTKAO/Cert/SMK/Uslovia\_rabot\_po\_sertifikacii.pdf). |
| 1. Оплату услуг в случае принятия данной декларации-заявки заявитель будет производить: самостоятельно / через
 |
|

|  |
| --- |
| Самостоятельно или иное |
| *(укажите через кого будет проведена оплата)* |

 |
| 1. Заявитель извещен и не возражает, что сертификат соответствия будет выдан после полной оплаты услуг по сертификации СМ.
 |
| 1. Данная заявка действительна в течение 3 месяцев с даты её подачи.
 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Руководитель организации |  |  | И.И. Иванов |
|  |  | *(Подпись)* |  | *(ФИО)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  | МП |  |  |
|  |  |  | Дата | ХХ.ХХ.ХХХХ |