|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 40702820738070037231  в ПАО "СБЕРБАНК", г. Москва  к/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 СМ  если "Да", то какие | | Если не привлекались то ставится **«-»** | | | |
| Сертифицирована ли заявляемая СМ  если "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 адресу  http://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 |