**Формы заявок на проведение сертификации услуг (работ)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Орган по сертификации продукции, услуг и систем менеджмента Федерального бюджетного учреждения «Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Оренбургской области».наименование органа по сертификацииАдрес места нахождения: 460021, РОССИЯ, Оренбургская область, город Оренбург, улица 60 лет Октября, дом № 2 "Б". Телефон +73532333105, +73532333182, адрес электронной почты orencert@yandex.ru.адрес, телефон, факсАттестат аккредитации RA.RU.11АБ04 от 14.08.2015 выдан Федеральной службой по аккредитации.регистрационный номер аттестата аккредитации, когда и кем выдан |

|  |  |
| --- | --- |
|  **ЗАЯВКА**  |  |

**на проведение добровольной сертификации услуги (работы)**

**в Системе добровольной сертификации продукции (товаров), услуг (работ) и систем менеджмента "Стандарты качества и безопасности"**

**Заявитель**

наименование организации-исполнителя или индивидуального предпринимателя (далее-заявитель)

ОГРН (ОГРНИП) ИНН

сведения о государственной регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя, (ИНН или ОКПО)

Адрес\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места оказания услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**в лице**

должность, фамилия, имя, отчество руководителя

**просит провести добровольную сертификацию услуги (работы)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование группы (подгруппы, вида) услуги (работы)\*\*

|  |  |
| --- | --- |
|  **Код ОК 034-2014 (КПЕС 2008)** |  |

**оказываемой (выполняемой) по**

наименование и обозначение документации

**на соответствие требованиям**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

наименование и обозначение нормативных документов

|  |  |
| --- | --- |
| **по схеме** | номер схемы сертификации |

Заявитель обязуется выполнять правила сертификации.

**Дополнительные сведения:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

перечень представленных заявителем документов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель организации****или индивидуальный предприниматель** |  |  |  |
|  | подпись |  | инициалы, фамилия |
| **Главный бухгалтер\*\*\*** |  |  |  |
|  | подпись |  | инициалы, фамилия |

 **М.П.** Дата

 \* указывается: место нахождения (адрес юридического лица) - для юридического лица или адрес места жительства - для физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя.

***\*\*Примечание:*** При большом количестве сертифицируемых услуг (работ) сведения заносят в таблицу:

**ПЕРЕЧЕНЬ СЕРТИФИЦИРУЕМЫХ УСЛУГ (РАБОТ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Код услуги** **(работы)** | **Наименование услуги** **(работы)** | **Обозначение нормативной и технической документации, регламентирующей характеристики (показатели) услуги (работы), подтверждаемые при сертификации** |  **Дополнительная****информация** |
|  |  |  |  |

\*\*\* В случае, если заявителем является Индивидуальный предприниматель: информация о главном бухгалтере необязательна.

Орган по сертификации продукции, услуг и систем менеджмента Федерального бюджетного учреждения «Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Оренбургской области».

Наименование органа по сертификации

RA.RU.11АБ04

Номер аттестата аккредитации органа по сертификации

Адрес места нахождения: 460021, РОССИЯ, Оренбургская область, город Оренбург, улица 60 лет Октября, дом № 2 "Б". Телефон +73532333105, +73532333182, адрес электронной почты orencert@yandex.ru.

Адрес места нахождения органа по сертификации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ЗАЯВКА** |  |

**на проведение сертификации услуги (работы) в системе добровольной сертификации**

**«Национальная система сертификации» (РОСС RU.0001.03НСС0)**

наименование организации-исполнителя, индивидуального предпринимателя (далее - заявителя)

код ОКПО или ИНН

Адрес\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места оказания услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**в лице**

фамилия, имя, отчество руководителя

**просит провести добровольную сертификацию услуг (работ)**

наименование группы (подгруппы, вида) услуги

код ОКПД2

оказываемой по

наименование и обозначение нормативных документов исполнителя

**на соответствие положениям**

обозначение и наименование документа по стандартизации

**по схеме сертификации**

№

номер схемы сертификации

**Заявитель обязуется выполнять правила проведения добровольной сертификации, соблюдать требования к сертификации и предоставлять любую информацию, необходимую для оценки.**

**Дополнительные сведения:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

перечень сведений, документов, предоставляемых с заявкой в качестве доказательств соответствия

**Заявитель просит выдать сертификат соответствия:\*\***

 на бланке Национальной системы сертификации/ в виде выписки из реестра

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель организации****или индивидуальный предприниматель** |  |  |  |
|  | подпись |  | инициалы, фамилия |

**М.П.** «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

 \* указывается: адрес места нахождения (адрес юридического лица) - для юридического лица или фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства - для физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя.

\*\*- пункт заполняется по требованию заявителя. Результатом проведения сертификации является внесение информации в Реестр объектов оценки соответствия, прошедших процедуру сертификации в системе.