|  |  |
| --- | --- |
| ФБУ «Коми ЦСМ» | |
| Руководителю Органа по сертификации продукции и услуг  (аттестат аккредитации RA.RU.10АЖ59) | |
| Юридический адрес: 167982, Республика Коми, | |
| г. Сыктывкар, Октябрьский проспект, 27 | |
| **ЗАЯВКА** | | | | | | | | | | | | | | | | **№ 01 - \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **на проведение сертификации услуг (работ) в Системе добровольной сертификации услуг ГОСТ Р** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование организации-исполнителя, индивидуального предпринимателя (далее - заявителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ОКПО | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| код ОКПО или номер регистрационного документа индивидуального предпринимателя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Фактический адрес  (место оказания услуг): | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| телефон: | | |  | | | | | | | факс: | |  | | | электронная почта: | | | |  | |
| ИНН |  | | | | | | | | | | | | | | ОГРН | |  | | | |
| Банковские реквизиты | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| В лице: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| должность, фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя организации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| просит провести  добровольную сертификацию услуг (работ) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| наименование группы (подгруппы, вида) услуг (работ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ОКПД 2 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| код ОКДП 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Оказываемых по | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование и обозначение документации изготовителя (стандарт и др.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| На соответствие требованиям | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| наименование и обозначение нормативных документов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| по схеме | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сотрудник, ответственный за связь | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Дополнительные сведения | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Руководитель организации | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Главный бухгалтер | | | | | | | | | | | | | | подпись | | | | инициалы, фамилия | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | подпись | | | | инициалы, фамилия | | |
| М.П.  "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***Примечание: в случае не предоставления всех документов, запрошенных ОС, или неоплаты договора по истечении 3х* месяцев со дня подачи заявки, она может быть аннулирована.**