ОПС СМ ТОО «Казпром Серт»

Адрес, тел/факс, е-mail

**Заявка № \_\_\_**

**на проведение сертификации системы менеджмента**

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование организации – заказчика \*(уполномоченное лицо)** |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| Е-mail |  |
| Банковские реквизиты |  |
| В лице |  |
|  | *(должность, Ф.И.О.)* |

просит провести сертификацию системы менеджмента применительно к:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\*Наименование иностранного изготовителя/ заявителя (владелец сертификата)**  Юр.адрес, факт.адрес, тел., е-mail |  | |
| Заявляемая область применения системы менеджмента на гос. яз.: |  | |
| Заявляемая область применения системы менеджмента на рус. яз.: |  | |
| код ОКЭД (код области деятельности в соответствии с НК РК 03-2019): |  | |
| на соответствие требованиям | *⮛* | - СТ РК ISO 9001-2016 |
| *⮛* | - СТ РК ISO 14001-2016 |
| *«⮛» - отметить в случае необходимости* | |

При этом заявляем:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование «произв. площадок» филиала/**  **офиса/ подразделения** | | **Фактический**  **адрес** | **Кол-во персонала** | | **Осуществляемая деятельность** | **Примечание** |
|  |  | |  |  | |  |  |
| Количество сотрудников: | | |  | | | | |
| в том числе: | | с частичной занятостью |  | | | | |
| сезонных рабочих |  | | | | |
| Лицо, выполняющее функции представителя руководства: | | |  | | | | |
|  | | | *(Ф.И.О. должность, телефон)* | | | | |
| Лицо, назначенное для контакта: | | |  | | | | |
|  | | | *(Ф.И.О. должность, телефоны (раб/сот.), е-mail)* | | | | |
| Данные о сертификате соответствия СМ\*: | | |  | | | | |
|  | | | (\**-если имеется: наименование органа по подтверждению СМ, номер и дата выдачи сертификата)* | | | | |
| **ЗАКАЗЧИК ОБЯЗУЕТСЯ:** | | | | | | | |
| - Выполнять требования действующих нормативных правовых актов и документов РК в области сертификации СМ и требований, установленных ОПС СМ ТОО «Казпром Серт»;  - Обеспечивать стабильность эффективного функционирования системы менеджмента;  - Оплатить все расходы по сертификации СМ вне зависимости от результата. | | | | | | | |
| **Руководитель организации:** | | |  | |  | | |
| **М.П.** | | | *подпись* | | *инициалы, фамилия* | | |
| **Дата заполнения Заявки:** | | |  | | | | |