Директору (заместителю директора)

ФБУ «Омский ЦСМ»

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

фамилия, инициалы

Орган по сертификации продукции

ФБУ «Омский ЦСМ»;

Место нахождения: 644116, Россия, Омская область, г. Омск, ул. Северная 24-я, д. 117А

**ЗАЯВКА № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на проведение сертификации в системе добровольной сертификации**

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

**Заявитель**:

полное и сокращенное (при наличии) наименование организации-заявителя, основной государственный регистрационный номер (ОГРН/ОГРНИП),

ОКПО и банковские реквизиты организации-заявителя (р/с, банк, к/с, БИК)

место нахождения и фактический адрес организации-заявителя, включая филиалы, имеющие отношения к объекту сертификации,

телефон, адрес электронной почты организации-заявителя

**в лице**

должность, ФИО руководителя (уполномоченного лица) организации-заявителя

**заявляет, что:**

наименование продукции, информация, позволяющая идентифицировать продукцию

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

**тип объекта**   код(ы) по ОКПД2/ТН ВЭД ЕАЭС

**сертификации** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серийный выпуск, партия определенного размера или единица продукции

**выпускаемая по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

обозначение и наименование документа по стандартизации

**Изготовителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

полное и сокращенное (при наличии) наименование организации-изготовителя, место нахождения и фактический адрес организации-изготовителя,

включая филиалы, имеющие отношения к объекту сертификации, телефон, адрес электронной почты организации-заявителя

**и просит провести сертификацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на соответствие требованиям** обозначение и наименование документа национальной системы стандартизации

**по схеме**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указание на схему сертификации

**Заявитель обязуется выполнять правила проведения добровольной сертификации.**

**Дополнительные сведения:**

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

**Руководитель организации**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

М.П.