Орган по сертификации ФБУ «Ростовский ЦСМ»

адрес: 344000, г. Ростов-на-Дону, пр. Соколова, 58/173.

Телефон (863) 200-83-69,

Аттестат аккредитации № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Федеральной службой по аккредитации.

**ЗАЯВКА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **№** | **от** |  |  |

**НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ**

**В СИСТЕМЕ СЕРТИФИКАЦИИ ГОСТ Р**

**Заявитель**

наименование организации-изготовителя, продавца (далее-заявитель)

юридический адрес, телефон, факс

банковские реквизиты

**в лице**

должность, фамилия, имя, отчество руководителя

**просит провести \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сертификацию продукции**

наименование продукции,

|  |  |
| --- | --- |
| Код ОК (Общероссийский классификатор) |  |
| Код ТН ВЭД ЕАЭС |  |

серийный выпуск, или партия определенного размера, или единица продукции

**выпускаемой изготовителем**

наименование изготовителя - юридического лица или индивидуального предпринимателя

адрес изготовителя

**на соответствие требованиям**

наименование и обозначение нормативных документов

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

Заявитель обязуется выполнять правила сертификации.

**Дополнительные сведения:**

перечень документов, представленных заявителем в качестве доказательства соответствия продукции установленным требованиям

дополнительная информация

**Руководитель организации**

подпись инициалы, фамилия

**Главный бухгалтер**

подпись инициалы, фамилия

**М.П.**