|  |  |
| --- | --- |
|  | **Орган по сертификации Федерального бюджетного учреждения****«Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Ставропольском крае, Республике Ингушетия и Карачаево-Черкесской Республике»** |
|  | полное наименование органа по сертификации, включая организационно-правовую форму |
|  | **Место нахождения (адрес юридического лица): Ставропольский край, 355035 г.** **Ставрополь ул. Доваторцев 7А Адрес места осуществления деятельности:** **Ставропольский край, 355035 г. Ставрополь ул. Доваторцев 7А.** **Номер телефона: +78652357116, +78652991853,** **адрес электронной почты: sertif26@skcsm.ru.** |
|  | место нахождения (адрес юридического лица) и адрес места осуществления деятельности, номер телефона, адрес электронной почты |
|  | **уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц RA.RU.1ХХХХХ** |
|  | регистрационный номер аттестата аккредитации, дата выдачи |

**ЗАЯВКА**

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

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

|  |
| --- |
| **Заявитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| наименование заявителя - юридического лица или ФИО физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя |
| Место нахождения (адрес юридического лица) и адрес места осуществления деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| место нахождения (адрес юридического лица) или адрес места жительства ИП и адрес места осуществления деятельности, номер ОГРН (ОГРНИП), номер телефона, адрес электронной почты |
| ИНН:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КПП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **в лице:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| должность, фамилия, имя, отчество руководителя организации - исполнителя услуги (работы) |
| **просит провести добровольную сертификацию услуги (работы):** |
| наименование группы (подгруппы, вида) услуги (работы) |
| **код ОКПД 2:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **оказываемую заявителем по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| наименование и обозначение документации исполнителя (стандарт и др.) |
| **на соответствие требованиям:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| наименование и обозначение нормативных документов |
| **по схема № 2, предусматривающей:** оценку процесса оказания услуг общественного питания, проверку результатов услуг и контроль процесса оказания услуг при инспекционном контроле:- наличие и соблюдение требований к нормативным и техническим документам на процессы оказания услуг общественного питания, а также продукции общественного питания, как результата оказания услуг; - инфраструктуру объекта сертификации (например, прилегающую территорию, производственные помещения, транспорт и т.п.);- наличие и содержание технологического и вспомогательного оборудования;- организацию входного, технологического и приёмочного контроля; - соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил;- безопасность и стабильность процессов оказания услуг, в том числе соблюдение технологии и рецептуры технологических процессов;- профессиональную подготовку и компетентность исполнителей услуг.номер схемы сертификации и ее описание |
| **Дополнительные сведения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Заявитель обязуется выполнять правила сертификации.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель организации** |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | подпись |  | фамилия имя отчество |
|  |  |  |  |
|  | **М. П.** |  |  |

|  |
| --- |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ №** |

|  |
| --- |
| **К ЗАЯВКЕ № от** |

|  |
| --- |
| **Перечень услуг (работ)** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель организации** |  |  |  |
|  | подпись |  | фамилия имя отчество |
|  | **М. П.** |  |  |
|  |  |  | Лист 1 |