|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 № 4, предусматривающей:**  оценку в целом организации (предприятия) - исполнителя услуг на соответствие требованиям нормативных и технических документов:  - наличие и функционирование системы обеспечения качества оказываемых услуг;  - организационное, правовое, программное, методическое, информационное, материальное, метрологическое и другое обеспечение;  - состояние материально-технической базы заявителя, в том числе оснащение помещениями, оборудованием, прилегающую территорию и др.  – условия функционирования объекта питания;  -содержание внутренней документации;  - стабильность функционирования систем технического обеспечения и обслуживания, в том числе состояние материально-технического обеспечения;  - соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил;  - наличие и соблюдение требований нормативных и технических документов на процессы оказания услуг  - безопасность и стабильность процесса 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.** |  |  |