ОПС СМ ТОО «СЕРКОНС»

г.Астана, ул. Иманова, 13, 314 оф., 3 этаж

тел/факс: 87172-767-595,

е-mail:

**Заявка № \_\_\_**

**на проведение сертификации системы менеджмента**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Полное наименование организации - заказчика |  | |
| Юридический адрес |  | |
| Фактический адрес |  | |
| Телефон/факс |  | |
| Е-mail |  | |
| Банковские реквизиты | БИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кбе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| В лице |  | |
|  | *(должность, Ф.И.О.)* | |
| просит провести сертификацию системы менеджмента применительно к: | | |
| Заявляемая область применения системы менеджмента на гос. яз.: |  | |
| Заявляемая область применения системы менеджмента на рус. яз.: |  | |
| на соответствие требованиям | *⮛* | - СТ РК ISO 9001-2016 |
| *⮛* | - СТ РК ISO 14001-2016 |
| *«⮛» - отметить в случае необходимости* | |
|  | | |

При этом заявляем:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество, наименование и адрес постоянных площадок | |  | | |
| 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 Республики Казахстан в области сертификации СМ и требований, установленных ОПС СМ ТОО «СЕРКОНС»;  - 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:** | | |  | |