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:** |  |