**ООО «ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ, СЕРТИФИКАЦИИ ТОВАРОВ И УСЛУГ» /ЦЭСТ/ (ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ И УСЛУГ)**

Юр:107076, РФ, г. Москва, Богородский Вал, д.3, стр. 32,

Факт.:105264,РФ, г. Москва, Верхняя Первомайская д.43

тел.(495) 988-76-96 , 984-56-84 ОГРН: 1067746363332.

Аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.10АИ58 выдан 23.06.2014 г. Федеральной службой по аккредитации

**ЗАЯВКА**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ**

**В СИСТЕМЕ СЕРТИФИКАЦИИ ГОСТ Р**

**Заявитель**

полное наименование заявителя,

**ОГРН**:

сведения о государственной регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя

юридический и фактический адрес (включая наименование государства), телефон, факс, адрес электронной почты

**в лице**

должность, фамилия, имя, отчество руководителя организации - изготовителя, поставщика

**просит провести добровольную сертификацию продукции**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полное наименование продукции, сведения о продукции, обеспечивающие её идентификацию (тип, марка, модель, артикул продукции)

|  |  |
| --- | --- |
| **Код ОК 005 (ОКП)** |  |
| **Код ТН ВЭД России** |  |

наименование типа объекта подтверждения соответствия (серийный выпуск, партия или единичное изделие), для партии указывается размер партии, для единичного изделия - заводской номер изделия, дополнительно в обоих случаях приводятся реквизиты товаросопроводительной документации

**выпускаемой изготовителем**

наименование изготовителя - юридического лица или индивидуального предпринимателя

адрес изготовителя

**по**

обозначение НПА, технических правовых актов, нормативных документов, в соответствии с которыми изготовлена продукция

**на соответствие требованиям**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обозначение НПА с указанием разделов (пунктов, подпунктов), на соответствие требованиям которых будет проведена сертификация

**по схеме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Заявитель обязуется выполнять правила сертификации.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись инициалы, фамилия

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись инициалы, фамилия

М.П. Дата