# Форма Заявки на проведение сертификации/ресертификации СМК

*(Заявка оформляется на бланке организации)*

**Руководителю ОС СМК Копия: Руководителю**

**Центрального органа**

**СДС «Военный Регистр»**

*(Наименование**ОС СМК Ф.И.О. руководителя, адрес)**(Ф.И.О. руководителя ЦО СДС "Военный регистр")*

**Заявка**

**на проведение сертификации/ресертификации системы менеджмента качества**

**в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование организации(заказчика) полностью)*

*(адрес местонахождения и адрес осуществления деятельности юридического лица с указанием почтового индекса*)

**в лице \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)*

**просит провести сертификацию/ресертификацию системы менеджмента качества применительно к**

*(наименование видов деятельности организации (заказчика) (разработка, производство, ремонт, утилизация и т.д.)*

**продукции***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(указать группы/классы кодов продукции ВВТ по ЕК 001, продукции двойного назначения или конверсионной (ОКПД 2, ОКВЭД 2)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(указать классы кодов продукции ВВТ по приложению ПП РФ от 13.06.2012 № 581 [при необходимости])*

**на соответствие требованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2020,*

*другие документы по стандартизации, условия договоров)*

**Данные о сертификате соответствия СМК (при наличии ранее выданного сертификата соответствия СМК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование системы добровольной сертификации)*

*(наименование органа по сертификации, номер и дата выдачи сертификата)*

**Необходимость соответствия органа по сертификации пункту 21 Постановления Правительства Российской Федерации № 1036 от 11.10.2012 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Да/Нет)*

**Лицо, ответственное за СМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(должность, Ф.И.О.)*

**Телефон с кодом города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**С порядком и правилами проведения работ в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр» ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.**

**Оплату работ по проведению сертификации/ресертификации СМК организации гарантирую.**

**Приложения:**

1 Сведения об организации;

2 Структурная схема организации;

3. Функциональная структура СМК;

4 Перечень документированной информации СМК.

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

*(подпись)* **(***инициалы, фамилия)*

МП

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

*(подпись)* **(***инициалы, фамилия)*

***Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_**

***Зарегистрирована в Реестре***

***СДС «Военный Регистр» №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** «***\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.***

*(число) (месяц) (год)*

# Форма Сведений об организации

**СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ**

**I. Общие сведения**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Наименование организации** (*в т.ч. краткое наименование***) по Уставу** | | | |  | |
| **2. Адрес местонахождения** (*с указанием почтового индекса*) | | | |  | |
| **3. Адрес осуществления деятельности** (*с указанием почтового индекса*) | | | |  | |
| **4. Почтовый адрес** *(с указанием почтового индекса*) | | | |  | |
| **5. Телефон** *(с указанием кода города)* | | | |  | |
| **6. Факс** *(с указанием кода города)* | | | |  | |
| **7. е-mail** | | | |  | |
| **8. Адрес сайта в сети Интернет** | | | |  | |
| **9. Отрасль производства** | | | |  | |
| **10. Принадлежность к концерну/холдингу** | | | |  | |
| **11.Сведения о филиалах** | | | | | |
| **Наименование и адрес филиала (производственной площадки), ответственный представитель** | **Численность персонала/**  **количество смен** | **Виды деятельности, виды продукции** | | | **Право на заключение контрактов, есть/нет** |
|  |  |  | | |  |
| **12. Численность работающих на предприятии:** | | | Кол-во  человек | | Приме-  чание |
| Общая численность работающих на предприятии, согласно Форме отчетности по труду (*за исключением младшего обслуживающего персонала*),  в том числе: | | |  | |  |
| - разработка | | |  | |  |
| - производство (обслуживание, утилизация) | | |  | |  |
| - менеджмент качества | | |  | |  |
| - административно-управленческий аппарат | | |  | |  |
| - материально-техническое снабжение и поставка | | |  | |  |
| - численность, на которую распространяется Заявка, в том числе по сменам (*при наличии)* | | |  | |  |
| **13. Представитель руководства по качеству** *(должность, фамилия, имя, отчество полностью, телефон, факс, е-mail*) | | | |  | |
| **14. Руководитель службы качества** (*должность, фамилия, имя, отчество полностью, телефон, факс, е-mail*) | | | |  | |
| **15.Номер ВП МО РФ (МВД РФ)/Ф.И.О. руководителя ВП и адрес местонахождения** | | | |  | |
| **16. № расчетного счета** | | | |  | |
| **17. Наименование банка, местонахождение банка** | | | |  | |
| **18. № корреспондентского счета** | | | |  | |
| **19. ИНН** | | | |  | |
| **20. БИК** | | | |  | |
| **21. КПП** | | | |  | |
| **22. ОКВЭД 2** | | | |  | |
| **23. Код организации по ОКПО** *(при необходимости)* | | | |  | |
| **24. Код организации по ОКАТО** *(при необходимости)* | | | |  | |
| **25. Год создания организации** | | | |  | |

**II. Сведения о продукции, на которую распространяется СМК**

Виды продукции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать группы/классы кодов продукции ВВТ по ЕКПС, продукции двойного назначения или конверсионной (ОКПД 2, ОКВЭД 2)*

Дата начала производства продукции по заявленным кодам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*заполняется по усмотрению заявителя*

Характер производства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*массовый, серийный, единичный и др.*

Основные потребители \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Процессы, переданные на аутсорсинг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о специальных и особо ответственных технологических процессах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сведения о сертификации продукции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Сведения о СМК**

Год и месяц внедрения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С какой даты СМК сертифицирована в СДС "Военный Регистр" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Внутренний аудит проведен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата проведения)*

Сведения о юридическом или физическом лице, оказавшем консультации по СМК

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

*(в случае, если привлекались)*

Сведения о заинтересованных сторонах, имеющих отношение к СМК организации,

*(согласно п.4.2 ГОСТ Р ИСО 9001-2015 в виде выписки из Руководства по качеству или отдельного документа (Перечень заинтересованных сторон)).*

**IV. Дополнительные сведения**

|  |  |
| --- | --- |
| Предполагаемые сроки проведения этапа 1 (анализ документации) |  |
| Предполагаемые сроки проведения аудита на месте |  |
| Предполагаемые сроки получения сертификата |  |

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

*( подпись) ( инициалы, фамилия)*

МП