Орган по сертификации систем менеджмента

Государственное учреждение «Белорусский государственный ветеринарный центр»

ул. Красная, 19А, 220005, г. Минск,
Республика Беларусь

телефоны: +375 29 605 91 00, +375 17 378 00 33 (36)

адрес электронной почты: certifgmp@mail.ru

**ЗАЯВКА**

**на сертификацию системы менеджмента**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(полное наименование заявителя на проведение сертификации)*

Местонахождения:

Адрес места осуществления деятельности\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ банковские реквизиты

код УНП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(должность, фамилия, собственное имя, отчество\*\* руководителя (уполномоченного руководителем должностного лица) заявителя на проведение сертификации)*

заявляю, что в организации внедрена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(наименование системы менеджмента)*

соответствующая требованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(обозначение и наименование ТНПА на систему менеджмента)*

Прошу провести сертификацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование системы менеджмента)*

2. Сведения о системе менеджмента и о производстве продукции (выполнении работ, оказании услуг):

год внедрения системы менеджмента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

область применения системы менеджмента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

консультирование по системе менеджмента проводил\*\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование консультировавшей организации)*

обозначения документов, в соответствии с которыми изготавливается продукция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наличие обособленных структурных подразделений и объектов выполнения работ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

количество работников, задействованных в системе управления (менеджмента), \_\_\_\_\_\_\_\_чел.

номер и год регистрации сертификата соответствия на систему менеджмента и наименование органа по сертификации (заполняется, если организация-заявитель имела ранее сертификат соответствия на систему управления (менеджмента)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

представитель руководства по системе менеджмента (руководитель группы по обеспечению безопасности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, фамилия, собственное имя, отчество)*

контактные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Обязуюсь:

выполнять все условия сертификации системы управления (менеджмента);

обеспечивать соответствие сертифицированной системы управления (менеджмента) требованиям документов, устанавливающих технические требования, указанных в сертификате соответствия;

 оплатить все расходы по проведению сертификации.

Приложения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(перечень обозначений и наименований прилагаемых документов)*

Руководитель (уполномоченное

руководителем должностное лицо)

или индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

Главный бухгалтер

(иное должностное лицо,

уполномоченное на выделение

финансовых средств \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (инициалы, фамилия)*

\* - в случае если адреса различаются

\*\* - при наличии

\*\*\* - в случае самостоятельной разработки и внедре6ния заявителем на проведение сертификации системы менеджмента не указывается