|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦИИ, МЕТРОЛОГИИ И ИСПЫТАНИЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКЕ КАЛМЫКИЯ" (ФБУ "АСТРАХАНСКИЙ ЦСМ")** | | | | |
|  | | полное наименование органа по сертификации, включая организационно-правовую форму | | | | |
|  | | **Место нахождения (адрес юридического лица) и адрес места осуществления деятельности: 414014, г. Астрахань, ул. Бехтерева, 6. Номер телефона +7(8512) 38-34-73, адрес электронной почты: os\_acsm@bk.ru.** | | | | |
|  | | место нахождения (адрес юридического лица) и адрес места осуществления деятельности, номер телефона, адрес электронной почты | | | | |
|  | | **РОСС RU.30.001** | | | | |
|  | | номер свидетельства об уполномочивании в Российской Системе добровольной сертификации | | | | |
| **ЗАЯВКА**  **на проведение сертификации услуги (работы)**  **в РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЕ ДОБРОВОЛЬНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ**  **(регистрационный № РОСС RU.И068.04РИ00)** | | | | | | |
| **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **от** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Заявитель:** | | | | | | |
| наименование заявителя - юридического лица или ФИО физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя | | | | | | |
| Место нахождения (адрес юридического лица):  Адрес места осуществления деятельности:  ОГРН: . ОКПО: . Номер телефона: . | | | | | | |
| место нахождения (адрес юридического лица) или адрес места жительства ИП и адрес места осуществления деятельности, номер ОГРН (ОГРНИП), номер телефона, адрес электронной почты | | | | | | |
| ИНН: КПП:  **банковские реквизиты:** | | | | | | |
| |  | | --- | | **в лице** | | | | | | | |
| должность, фамилия, имя, отчество руководителя организации - исполнителя услуги | | | | | | |
| **просит провести добровольную сертификацию услуги (работы):** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| наименование группы (подгруппы, вида) услуги (работы) | | | | | | |
| **код ОКПД 2:** | | | | | | |
| **оказываемую заявителем по** | | | | | | |
| наименование и обозначение документации исполнителя (стандарт и др.) | | | | | | |
| **на соответствие требованиям:** | | | | | | |
| наименование и обозначение нормативных документов | | | | | | |
| **по схеме**  **, предусматривающей** | | | | | | |
| номер схемы сертификации и ее описание | | | | | | |
| **Дополнительные сведения:** | | | | | | |
| **Заявитель обязуется выполнять правила сертификации.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Руководитель организации** |  | | | |  |  |
|  | подпись | | | |  | фамилия имя отчество |
| **Главный бухгалтер** |  | | | |  |  |
|  | подпись | | | |  | фамилия имя отчество |
|  | **М. П.** | | | |  |  |