**Форма Заявки на инспекционный контроль СМК**

|  |  |
| --- | --- |
| **Руководителю ОС СМК****ООО «НИИТ»****Коломенской Н.Г.****195009, Санкт-Петербург, ул. Михайлова, д.17, литер Е, офис 201** | **Копия: Руководителю Центрального органа СДС «Военный Регистр»****Маянскому В.Д.** |
| *(Наименование ОС СМК. Ф.И.О. руководителя, адрес)* | *(Ф.И.О. руководителя ЦО СДС «Военный Регистр»)* |

Заявка

на инспекционный контроль системы менеджмента качества

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *(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 инспекционный контроль (№ ) системы менеджмента качества ор- ганизации и подтвердить действие сертификата соответствия****№ от « » 20 г.** |
| *(номер сертификата соответствия)* |
| **в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр».** |
| ***Дополнительная информация*** *(заполняется при необходимости внесения изменений в область серти- фикации СМК).* |
| **Необходимость соответствия органа по сертификации пункту 21 Постановления Правительства Российской Федерации № 1036 от 11.10.2012 г.**   |
|  |  | *(Да/Нет)* |
| **Ответственный за связь:**   |
| *(должность, фамилия, имя, отчество полностью)* |
| **Телефон:** | *(Код города )* | **Факс:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Руководитель организации**   |   |
| *(подпись)* | (*инициалы, фамилия)* |

***Дата***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Зарегистрирована в Реестре******СДС «Военный Регистр»*** |  ***№***   |
|  | *дата* |

СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

**1. 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** |
|  |  |  |  |
| 1. **Численность работающих в организации:**
	* общая численность организации;
	* численность, на которых 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, отче-**ство 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** |  |

2. Сведения о продукции, на которую распространяется СМК

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

*(указать группы, классы кодов продукции ВВТ по ЕКПС, продукции двойного назначения или конверсионной (ОКПД2, ОКВЭД(2)*

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

 *(заполняется по усмотрению заявителя)*

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

 *(массовый, серийный, единичный)*

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

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

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

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

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

3. Сведения о СМК

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

С какой даты СМК сертифицирована в СДС «Военный Регистр» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сведения о юридическом или физическом лице, оказывающем консультации по СМК \_\_\_

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

4. Дополнительные сведения *(по усмотрению заказчика*)

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

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

*(подпись) (инициалы, фамилия)*

 ***м.п.***