|  |  |
| --- | --- |
|  | **В ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ**ПРОМЫШЛЕННОЙ ПРОДУКЦИИ И УСЛУГ ФБУ "САМАРСКИЙ ЦСМ"наименование органа по сертификацииАдрес места нахождения: 443013, Российская Федерация, Самарская область, город Самара, проспект Карла Маркса, 134. Адрес места осуществления деятельности: 443084, Российская Федерация, Самарская область, город Самара, улица Воронежская, 202. Телефон +7(846)9323990, адрес электронной почты osppu@samaragost.ru.адрес, телефонАттестат аккредитации RA.RU.10СС06 от 08.07.2016 выдан Федеральной службой по аккредитации.регистрационный номер аттестата аккредитации, когда и кем выдан |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ЗАЯВКА № от**  |  |

**НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ**

**Заявитель**

наименование организации-изготовителя, продавца (далее-заявитель)

сведения о государственной регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя

юридический адрес, телефон, адрес электронной почты

**в лице**

должность, фамилия, имя, отчество руководителя

**просит провести добровольную сертификацию продукции**

наименование продукции,

**код ОК 034-2014 (КПЕС 2008)**

**код ТН ВЭД ЕАЭС**

**серийный выпуск.**

серийный выпуск, или партия определенного размера, или единица продукции

**выпускаемой изготовителем**

наименование изготовителя - юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя

адрес изготовителя

**по**

наименование и обозначение документации изготовителя

**на соответствие требованиям**

обозначение и наименование нормативных документов

**по схеме**

номер схемы сертификации

Заявитель обязуется выполнять правила сертификации.

**Руководитель организации**

  ~~.~~

подпись инициалы, фамилия

**Главный бухгалтер**

  ~~.~~

подпись инициалы, фамилия

**М.П.**