**ЗАПРОС НА ПОДГОТОВКУ ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

Обращаем внимание на то, что если Ваша Организация уже готова к прохождению сертификации в ОС ЦТКАО-эксперт, то Вам необходимо заполнить Заявку на проведение сертификации системы менеджмента.

**Заполненный запрос Вы можете направить электронной почтой на адрес** [**os@atomctk.ru**](mailto:os@atomctk.ru)

**На Ваши вопросы Вам ответят наши специалисты по телефонам +7(495) 646-76-20 (доб. 327, 305)**

**Данные об организации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование организации | | | | |
| Юридический адрес |  | | | |
| Фактический адрес |  | | | |
| Коды |  | | | |
| ИНН |  | КПП |  |
| ОКВЭД |  | ОКПО |  |
| IAF Codes |  | | |

**Представитель Вашей Организации (для контакта):**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО  Должность  Телефон  e-mail |  |
|  |
|  |
|  |

**Заявляемый стандарт для оценки системы менеджмента**

|  |  |
| --- | --- |
| ISO 9001:2015 |  |
| ГОСТ Р ИСО 9001-2015 |  |

**Заявляемая область деятельности для сертификации**

|  |
| --- |
| \* основные виды деятельности с указанием основных технологических процессов Организации |

**Структура организации и количество персонала**

|  |  |
| --- | --- |
| Численность персонала, входящего в область сертификации  Количество рабочих смен  Стандартные часы работы  Количество филиалов  Количество временных производственных площадок |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место расположения филиала | | Численность филиала |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| … | |  |
| Процессы в филиалах однотипные | ДА  НЕТ  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место расположения временной производственной площадки | | Численность филиала |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| … | |  |
| Процессы на площадках однотипные | ДА  НЕТ  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Представитель организации |  |  |  |

(*Подпись)* *(ФИО)*