|  |  |
| --- | --- |
| **Форма Заявки на проведение сертификации/ресертификации СМК**  (Заявка оформляется на бланке организации) | |
| **Руководителю ОС СМК** | **Копия: Руководителю Центрального органа**  **СДС «Военный Регистр»** |
| *(Наименование ОС СМК. Ф.И.О. руководителя, адрес)* | *(Ф.И.О. руководителя ЦО СДС «Военный Регистр»)* |
| **Заявка**  **на проведение сертификации/ресертификации системы менеджмента качества в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр»** | |
| *(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 сертификацию/ресертификацию системы менеджмента качества применительно к** | |
| *(наименование видов деятельности организации (заказчика) (разработка, производство, ремонт, утилизация и т.д.)* | |
| **продукции** | |
| *(указать группы/классы кодов продукции ВВТ по ЕК 001-2020, продукции двойного назначения или конверсионной*  *(ОКПД 2, ОКВЭД 2)* | |
| **на соответствие требованиям** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *(ГОСТ Р ИСО 9001-2015,дополнительные требования ГОСТ РВ 0015-002-2012, другие документы по стандартизации, условия договоров)* | |
| **Данные о сертификате соответствия СМК (при наличии ранее выданного сертификата соответствия СМК)** | |
| *(наименование системы добровольной сертификации)* | |
| *(наименование органа по сертификации, номер и дата выдачи сертификата)* | |
| **Необходимость соответствия органа по сертификации пункту 21 Постановления**  **Правительства Российской Федерации № 1036 от 11.10.2012**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | *(Да/Нет)* |
| **Лицо, ответственное за СМК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *(должность, Ф.И.О.)* | |
| **Телефон с кодом города** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **С порядком и правилами проведения работ в Системе добровольной сертификации**  **«Военный Регистр» ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.** | |
| **Оплату работ по проведению сертификации СМК организации гарантирую.** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Приложения:**   1. Сведения об организации; 2. Структурная схема организации; 3. Перечень документированной информации СМК. | | |
| **Руководитель организации** |  | |
|  | *(подпись)* | (*инициалы, фамилия)* |
| МП | | |
| **Главный бухгалтер** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | *(подпись)* | (*инициалы, фамилия)* |
|  |  | ***Дата*** |
| ***Зарегистрирована в Реестре СДС «Военный Регистр»*** | ***№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | « \_\_*» 20 г.*  *(число) (месяц) (год)* |

# Форма Сведений об организации

**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** | | |  | |

1. **Сведения о продукции, на которую распространяется СМК**

|  |
| --- |
| Виды продукции |
| *указать группы/классы кодов продукции ВВТ по ЕКПС, продукции двойного назначения или конверсионной (ОКПД 2, ОКВЭД 2)* |
| Дата начала производства продукции по заявленным кодам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *заполняется по усмотрению заявителя* |
| Характер производства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *массовый, серийный, единичный и др.* |
| Основные потребители \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Процессы, переданные на аутсорсинг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Сведения о специальных и особо ответственных технологических процессах |
| Сведения о сертификации продукции |

1. **Сведения о СМК**

|  |
| --- |
| Год и месяц внедрения |
| С какой даты СМК сертифицирована в СДС «Военный Регистр» |
| Внутренний аудит проведен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(дата проведения)* |
| Сведения о юридическом или физическом лице, оказавшем консультации по СМК |
| *(в случае, если привлекались)* |

1. **Дополнительные сведения** *(по усмотрению заказчика)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предполагаемые сроки проведения этапа 1 (анализ документации) | |  |
| Предполагаемые сроки проведения аудита на месте | |  |
| Предполагаемые сроки получения сертификата | |  |
| **Руководитель организации**  МП | *(подпись)* | *(инициалы, фамилия)* |

# Форма Справка о работах, проводимых организацией

**СПРАВКА**

**о работах, проводимых организацией**

*(наименование организации (заказчика): полное и краткое)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование работы | Заказчик работы | Ссылка на документ сдачи-приемки  работы | Примечание |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

*В графе 2 указываются название работы, виды деятельности, коды ЕКПС, ОКПД 2, ОКВЭД 2\* В графе 4 приводятся наименование документов (акты, отчеты и т.п.)*

*В графе 5 приводятся фамилии сотрудников организации, участвовавших в выполнении работы, если работа проведена другой организацией.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Представитель руководства  организации |  |  |  |  |
| *подпись* |  | *инициалы, фамилия* |  | *дата* |

\* *Перечень работ должен быть составлен так, чтобы все заявляемые виды деятельности и все заявляемые виды продукции (коды ЕКПС, ОКПД 2, ОКВЭД 2) были обоснованы ссылками на документы сдачи-приемки с положи- тельными решениями о качестве проведенных работ.*