**Руководителю органа по сертификации систем менеджмента качества**

**Белорусско-Российского университета**

**Леоненко О.В.**

Тел/факс: +375 222 25 84 36

**ЗАЯВКА**

**на проведение работ по сертификации системы управления**

**1** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование организации (полное и сокращенное)

юридический адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

местонахождение юридического лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

банковские реквизиты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расчетный счет, банк, код банка)

адрес банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_УНП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

должность, фамилия, инициалы руководителя организации-заявителя

заявляю, что в организации внедрена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

наименование системы управления

соответствующая требованиям\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обозначение и наименование ТНПА на систему управления

с допустимыми исключениями\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу провести сертификацию системы управления и при положительных результатах сертификации выдать сертификат соответствия, направив его на почтовый адрес организации.

**2** Данные о системе управления и о производстве продукции (работ/услуг).

**2.1** Год внедрения системы управления, соответствующей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обозначение и наименование ТНПА

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

на систему управления

**2.2** Область применения системы управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.3** Обозначение ТНПА, по которым выпускается продукция (работа/услуга) \_\_\_\_\_.

**2.4** Наличие филиалов, производственных площадок, подразделений организации, находящихся по иному адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.5** Количество рабочих смен \_\_\_\_\_\_.

**2.6** Количество работников организации, задействованных в системе управления \_\_\_\_\_\_ чел.

**2.7** Количество производственного персонала с неполной занятостью и (или) привлекаемого по договору \_\_\_\_\_.

**2.8** Перечень процессов СМК, переданных сторонней организации (процессы аутсорсинга)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.9** Существенные изменения в организационной структуре организации-заявителя, документации СМК, влияющие на целостность СМК (при повторной сертификации) \_\_\_\_\_.

**2.10** Объем изготовления продукции (выполнения работ/оказания услуг) \_\_\_\_\_\_.

**2.11** Номер и год регистрации сертификата соответствия на систему управления и наименование органа по сертификации (заполняется, если организация-заявитель имела ранее сертификат соответствия на систему управления)

**2.12** Представитель руководства по системе управления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**3** Организация обязуется:

- обеспечить условия для проведения сертификации (предоставление документации, доступ ко всем подразделениям, ознакомление с документами и записями);

- выполнять правила и процедуры проведения сертификации;

- обеспечивать соответствие сертифицированной системы управления требованиям ТИПА, указанного в сертификате соответствия;

- оплачивать все расходы по проведению сертификации системы управления независимо от результатов.

**4** Контактное лицо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложения:

1 Перечень ТНПА на продукцию (работу/услугу). (*в виде приложения к заявке или официального письма*)

2 Перечень либо копии разрешительной документации на все виды деятельности, входящие в область сертификации СМК (свидетельства, аттестаты, сертификаты: номер, кем/когда выданы, срок действия). (*в электронном виде*)

3 Руководство по качеству, обязательные процедуры СМК, документы, описывающие процессы, органиграмма; ФИО и должность руководителей и специалистов, задействованных в СМК. (*в электронном виде*)

4 Ключевые показатели и тенденции функционирования организации-заявителя за предыдущие 12 месяцев (либо отчеты по процессам, либо отчет об анализе СМК со стороны руководства и т.д.). (*в электронном виде*)

5 Перечень объектов, на которых выполнены работы или оказаны услуги за последние 12 месяцев. (*в виде приложения к заявке или официального письма*)

6 Информация о качестве продукции (работ/услуг) за последний календарный год, в том числе (*в виде приложения к заявке или официального письма*):

– данные о рекламациях и жалобах;

– данные о количестве продукции (партий продукции), принятой с первого предъявления, о ее сортности \*;

– классификаторы дефектов, которые должны содержать номенклатуру дефектов и их классификационные признаки (критерии разделения дефектов по видам) \*;

– перечень дефектов (с указанием каждого вида дефектов, даты обнаружения и общего количества), выявленных при обработке информации о гарантийном ремонте и анализе рекламаций организацией \*;

– показатели качества выпускаемой продукции (коэффициент дефектности, уровень гарантийных ремонтов, уровень предторгового обслуживания и т. д.) \*.

7 Сведения о проверках надзорных (контролирующих) органов, затрагивающих область применения СМК. (*в виде приложения к заявке или официального письма*)

8 Анкета-вопросник для проведения самооценки. (*на бумажном носителе*)

\* - не относится к услугам и работам.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись дата инициалы, фамилия

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись дата инициалы, фамилия

М.П.