В орган по сертификации

ОС «СибТест» ООО «ЦПЭ»

наименование

660074, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, д. 2 «И», помещение 1122

Телефон: (391) 218-19-10,

E-mail: sibtest@yandex.ru

адрес

ЗАЯВКА

на проведение СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ В СИСТЕМЕ ДОБРОВОЛЬНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ нсопб

Заявитель.

наименование изготовителя, продавца (далее - заявитель)

код ОКПО или номер регистрационного документа индивидуального предпринимателя, код ИНН,

код КПП

Банковские реквизиты

Юридический адрес

адрес, телефон, факс, E-mail

Фактический адрес

адрес, телефон, факс, E-mail

в лице

должность, имя, отчество, фамилия руководителя

действующего на основании

наименование документа (Устав, Положение и т.п.)

просит провести добровольную сертификацию:

наименование вида продукции, код ОКПД 2 и (или) ТН ВЭД

серийный выпуск или партия определенного размера, или единица продукции

выпускаемой

наименование и обозначение технической документации изготовителя

по которой выпускается продукция

на соответствие требованиям

наименование и обозначение нормативных документов

по схеме

номер схемы сертификации

Изготовитель

наименование изготовителя, продавца (далее - заявитель)

код ОКПО или номер регистрационного документа индивидуального предпринимателя, код ИНН,

код КПП

Юридический адрес

адрес, телефон, факс, E-mail

Фактический адрес

адрес, телефон, факс, E-mail

Заявитель обязуется:

* выполнять правила сертификации;
* обеспечить предоставление образцов (проб) должным образом идентифицированной продукции;
* обеспечивать соответствие реализуемой продукции требованиям нормативных документов, на соответствие которым она была сертифицирована;
* не допускать подмену обязательного подтверждения соответствия добровольной сертификацией;
* маркировать знаком соответствия НСОПБ только ту продукцию, которая соответствует требованиям нормативных документов, на которые распространяется действие сертификата;
* при установлении несоответствия продукции требованию нормативных документов принимать меры по недопущению реализации этой продукции;
* оплатить все расходы по проведению сертификации.

Дополнительные сведения

Руководитель организации

подпись, инициалы, фамилия

Главный бухгалтер

подпись, инициалы, фамилия

Дата

М.П.