|  |
| --- |
| В Донской филиал ФГБУ «ЦОК АПК» |
| Орган по сертификации |
| г. Ростов-на-Дону, ул. Шоссейная, д. 49гтел. +7(863)2241338, доб. 155, rst.opz@fczerna.ru |
|  |
| **Заявка от** |  | **№** |  |
| **Наименование заявителя:** |  |
| ИНН/КПП |  |
| Место нахождения |  |
| Адрес места осуществления деятельности |  |
| Руководитель организации/уполномоченное лицо (должность, ФИО)  |  |
|  |
| Контактная информация (тел., e-mail) |  |
| **Прошу провести подтверждение соответствия** в системе добровольной сертификации **«Центр оценки качества»**: |
| [ ]  добровольную сертификацию |
| [ ]  подтверждение соответствия с выдачей заключения эксперта |
| [ ]  иное: |  |
| **Наименование объекта:**  |
| [ ]  партия | размер партии: |  | дата выпуска: |  |
| [ ]  процесс производства продукции:  |  |
| Код ОК |  | Код ТН ВЭД |  |
| Произведенного в соответствии с |  |
|  |
| Наименование владельца объекта сертификации (изготовителя/продавца) |  |
|  |
| Место нахождения |  |
| Адрес места осуществления деятельности |  |
| Идентификационная информация процессов производства |  |
|  |
| **На соответствие требованиям**: |  |
| по схеме сертификации: |  |
| **Сопроводительные документы:** |  |
|  |
|  |
|  |

*Заявитель обязуется выполнять правила сертификации и предоставлять любую информацию и доступ к объектам сертификации для проведения сертификации.*

*Заявитель несет ответственность за достоверность предоставленных сведений.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Руководитель/Уполномоченное лицо |  | подпись |  | расшифровка подписи |

М.П.