|  |  |
| --- | --- |
|  | **В ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ**Общество с ограниченной ответственностью «Центр Национальных Стандартов» |
|  | (наименование органа по сертификации)Юридический адрес: 123007, г. Москва, 5-Я Магистральная ул., д. 20, этаж 1, офис 3 |
|  | (адрес, контактные данные)№ Рег.№ РОСС RU.И2257.04МКН1 от 2 июля 2020 г. зарегистрирован в Федеральном агентстве по техническому регулированию и метрологии. |
|  |
| **ЗАЯВКА**  |
| **На проведение добровольной сертификации в Системе добровольной сертификации** **«Национальный реестр надежных поставщиков, финансовое и экономическое положение****которых свидетельствует об их надежности как поставщиков товаров, работ и услуг и партнеров для предпринимательской деятельности в Российской Федерации»** |
|  |
| **Заявитель:**  |  |
|  | (наименование организации-исполнителя или индивидуального предпринимателя (далее-заявитель)) |
|  |
|  | (сведения о государственной регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя) |
|  |  |
| Адрес места нахождения: |  |
|  |  |
|  |  |
| Адрес места осуществления деятельности: |  |
|  |  |
|  |  |
| Телефон |  | Адрес электронной почты |  |
| (адрес места нахождения и адрес места осуществления деятельности, телефон, факс, адрес электронной почты) |
|  |  |
| **В лице:**  |  |
|  | (должность, фамилия, имя, отчество руководителя) |
| **Просит провести добровольную сертификацию на соответствие требованиям** |
| СТО Р 66.57676-2017.03-20 «Оценка соответствия субъектов предпринимательской деятельности. Обеспечение добросовестности при поставке товаров, оказании услуг, выполнении работ. Качественные показатели оценки субъектов предпринимательской деятельности» |
|  |
| **Заявитель обязуется:**-выполнять все условия сертификации;-поддерживать соответствие поставляемых товаров, оказываемых услуг и выполняемых работ в соответствии с правилами функционирования системы добровольной сертификации;-оплатить все расходы по проведению сертификации; |
| **Дополнительная информации:** |
| ОКВЭД: |  |
|  |  |
| Количество сотрудников в штате: |  |
|  |  |
|  |
| **Руководитель организации** |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |
|  |
|  |
|  | **Дата заполнения:** |  |
| **М.П.** |  |  |
|  |