**ООО «МЕДИТЕСТ»**

123308, г. Москва, ул. Мневники,

дом 3, корпус 1, этаж 3, комната 325

Тел.: +7 925 7443755

+7 925 5146508

meditest@yandex.ru

**www.meditest.ru**

**Анкета организации**

**(опросник)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ГОСТ ISO 22716**–**2013 (ISO 22716:2007)** |  |
| * *По материалам настоящей Анкеты мы сможем подготовить для Вас коммерческое предложение.* * *Просим Вас направить заполненную Анкету по электронной почте по адресу meditest@yandex.ru* | |

**Данные об организации**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование организации:** |  | | | | | |
| **Адрес:**  *(просьба указывать почтовый индекс)* | | |  | | | |
| **Область деятельности**  *(укажите виды продукции)* | | |  | | | |
| **Количество сотрудников** *(в соответствии со штатным расписанием)* | | | | | |  |
|  | | | | | | |
| **Телефон городской**:  *(просьба указывать код города)*  **Мобильный телефон:** | |  | | **Факс**:  *(просьба указывать код города)* |  | |
| **Руководитель организации** *(ФИО полностью)***:** | |  | | **Должность:** |  | |
| **Контактное лицо** *(ФИО полностью):* | |  | | **Должность:** |  | |
| **Адрес электронной почты:**  *(дополнительно просим указать альтернативный адрес)* | |  | | **Вебсайт:** |  | |
| Ваша организация входит в холдинг? *(Если да, укажите название холдинга)* | | | |  | | |

**Общая Информация**

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие свидетельств о государственной регистрации *(укажите номера, приложите копии к настоящей анкете):* |  |
| Наличие сертификатов качества на продукцию  *(укажите номера, приложите копии к настоящей анкете):* |  |
| Наличие сертификатов соответствия системы менеджмента качества ГОСТ Р ИСО 9001–2015, другим стандартам *(укажите номера, приложите копии к настоящей анкете)* |  |
| Патенты на продукцию *(если есть):*  *Укажите номера и приложите копии к настоящей анкете:* |  |
| Применяемые национальные/международные стандарты *(укажите номера и наименование, если применяются)*: |  |
| Применение ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»  *(приведите № сертификатов/деклараций)* |  |

**Наличие филиалов (производственных площадок)**

(*В случае необходимости – в виде отдельного приложения*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Если организация состоит из нескольких филиалов/производственных площадок, заполните данную таблицу *(пожалуйста, укажите, в каких филиалах/на каких площадках осуществляется производственная деятельность и какова сменность работы)* | | |
| Наименование филиала | Адрес местонахождения | Примечание |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Информация о продукции**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пожалуйста, укажите информацию о продукции, применительно к которой предполагается оценка соответствия ГОСТ ISO 22716-2013 (ISO 22716:2007) | | | | | |
| Наименование вида продукции | Краткое описание продукции | | | Нормативный документ, по которому выпускается продукция | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| Укажите, какие специальные процессы применяются при производстве продукции, например, дозирование, герметизация упаковки, стерилизация *(укажите название метода стерилизации).* | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Если какие-либо процессы выполняются по субконтракту (аутсортинг), заполните нижеприведенную таблицу по субподрядчикам. | | | | | |
| Наименование организации- субподрядчика | | **Субподрядчик 1** | **Субподрядчик 2** | | **Субподрядчик …** |
| Адрес субподрядчика | |  |  | |  |
| Деятельность по субконтракту | |  |  | |  |
| Наличие сертификатов соответствия ГОСТ Р ИСО 9001 – 2015?  *(Копию сертификата приведите в приложении)* | |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Когда Ваша система менеджмента качества будет готова к сертификации?  *(укажите ориентировочные желаемые даты для проведения работ по сертификации)* |  |

Пожалуйста, заполните данную анкету и приложите любую рекламную информацию о продукции на русском языке, а также любую другую информацию, которая, по Вашему мнению, ускорит процесс рассмотрения заявки и даст полную информацию о Вашей организации и выпускаемой продукции.

**Дополнительная оценка соответствия** (*при необходимости*)

|  |  |
| --- | --- |
| Если Вы планируете проведение дополнительной оценки соответствия, выберите процедуру оценки соответствия *(отметьте в соответствующей графе)* | |
| ***□*** Дополнительно получение сертификата соответствия ГОСТ Р ИСО 9001–2015 | ***□*** Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО, Должность | Подпись | Дата |  |