|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР ЗАЯВКИ** |  | Орган по сертификации систем менеджмента «МЕДИТЕСТ» ООО«МЕДИТЕСТ»  107031, г. Москва, ул. Рождественка,  д. 5/7, стр. 2, помещение V, комната 7 |
|  |
| Присваивается органом по сертификации |  | Наименование органа по сертификации, Юридический адрес |

**Заявка**

**на проведение сертификации (ресертификации)**

**системы менеджмента**

|  |
| --- |
|  |
| наименование заказчика сертификации |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ОГРНЮЛ или ОГРНИП |  | ИНН |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ОКПО |  |  |

### Юридический адрес заказчика сертификации:

|  |
| --- |
|  |

Почтовый адрес заказчика сертификации:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телефон: |  | Факс: |  | E – mail: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Банковские реквизиты: | | | |
| Банк |  | | |
| БИК |  | | |
| Корр.счет | |  | |
| Расчетный счет (рублевый) | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| в лице |  |
| Наименование должности руководителя заказчика сертификации | |
|  | |
| Фамилия, Имя, Отчество руководителя | |

действующего на основании

|  |
| --- |
|  |
| Наименование и реквизиты документа (например, Устав, доверенность) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| просит провести: |  | сертификацию |  | ресертификацию |

|  |
| --- |
| системы менеджмента качества |
| Наименование системы менеджмента |

применительно к:

|  |
| --- |
|  |
| Область применения системы менеджмента |

на соответствие требованиям стандарта:

|  |  |
| --- | --- |
|  | ГОСТ Р ИСО 15189–2015 (ISO 15189:2012, IDT) |

в системе добровольной сертификации «Q-Med» (Рег.№ РОСС RU.З2243.04МДТ0 от 22.05.2020).

1. Сведения о внедрении системы менеджмента

|  |
| --- |
|  |
| номер и дата распорядительного документа |

2. Сведения о сертификате соответствия системы менеджмента качества[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
|  |
| Стандарт(ы), наименование системы сертификации, наименование органа по сертификации систем менеджмента, номер и дата выдачи сертификата, срок действия сертификата |

3. Коды ОКВЭД, к которым относится область применения и сертификации системы менеджмента:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код ОКВЭД** | **Наименование** |
|  |  |
|  |  |

4 Сведения об исследованиях, входящих в область сертификации системы менеджмента качества (виды):

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п.п.** | **Наименование исследования** |
|  |  |
|  |  |

### 5 Численность (списочная) персонала Заказчика сертификации (с учетом административного персонала): ХХ (прописью) чел.

6 Количество смен: Х (прописью)

7 Сведения о производственных площадках, включая временные, на которые распространяется система менеджмента (административные подразделения (офис), лаборатория, медицинские кабинеты забора биоматериала):

| **№ п.п.** | **Наименование** (если применимо) **и адрес производственной площадки** | **Виды деятельности, осуществляемые на производственной площадке** | **Численность (чел.)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |

8. Сведения о наличии у Заказчика сертификации лицензии на осуществление медицинской деятельности (лабораторная диагностика):

|  |
| --- |
| Лицензия № ХХХХХХХ от ХХ.ХХ.20ХХ; |
| Номер лицензии, дата выдачи лицензии |

9 Сведение о привлечении консультантов при разработке системы менеджмента:

|  |  |
| --- | --- |
|  | консультанты при разработке системы менеджмента не привлекались; |
|  |  |
|  | Наименование консалтинговой организации, Фамилия И.О. консультантов |

1. Контактное лицо Заказчика сертификации:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Должность | |  | | |
| Фамилия, Имя, Отчество | | |  | |
| Телефон |  | | | |
| Адрес электронной почты | | | |  |

11 Заказчик сертификации обязуется выполнять правила сертификации систем менеджмента, установленные ГОСТ Р ИСО/МЭК 17021-1–2017 (ISO/IEC 17021-1:2015) и в Системе добровольной сертификации «Q-Med» (Рег. № РОСС RU.З2243.04МДТ0 от 22.05.2020), предоставлять достоверную информацию, необходимую для сертификации системы менеджмента.

**Приложения:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Приложение 1** Перечень организаций – основных потребителей услуг; |
|  | **Приложение 2** Сведения обо всех процессах и исследованиях, которые переданы Заказчиком сертификации для выполнения сторонним организациям; |
|  | **Приложение 3** Сведения о структурных подразделениях, должностных лицахЗаказчика сертификации и соподчиненности между ними (например, в форме Организационной структуры или выписки из штатного расписания), включая сведения об их расположении на производственных площадках (если применимо); |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Наименование должности руководителя Заказчика сертификации |  | подпись |  | инициалы, фамилия |
|  |  |  |  |  |
|  |  | подпись |  | инициалы, фамилия |

М.П. Дата:

**Приложение 1**

**Перечень организаций – основных потребителей услуг**

| **№ п.п.** | **Наименование юридического лица или Индивидуального предпринимателя- потребителя продукции(услуг)** | **Юридический и фактический адрес** |
| --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Наименование должности руководителя Заказчика сертификации |  | подпись |  | инициалы, фамилия |

**Приложение 2**

**Сведения обо всех процессах и видах исследований, которые переданы Заказчиком сертификации для выполнения сторонним организациям**

| **№ п.п.** | **Наименование процесса, вида исследования** | **Наименование Юридического лица и/или Индивидуального предпринимателя, которому передано выполнение процесса, вида исследования** |
| --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Наименование должности руководителя Заказчика сертификации |  | подпись |  | инициалы, фамилия |

1. Заполняют при наличии ранее выданного сертификата соответствия системы менеджмента. [↑](#footnote-ref-1)