|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общество с ограниченной ответственностью **"Центр СБО" (ОС продукции)** | | | | | | |
| Адрес местонахождения: 105120,г. Москва, Костомаровский пер., д.3, стр.4, комн. 8 | | | | | | |
| Фактический адрес: 111524,г. Москва, ул. Электродная, д.10, Помещение VIII, этаж 5, комнаты 52,53 | | | | | | |
| ОГРН: 1097746706859 | | | | | | |
| Телефон: +7(499) 922-89-75 | | | | | | |
| Номер записи в РАЛ: RA.RU.11СЗ12 | | | | | | |
|  |  |  | **ЗАЯВКА** | **№** |  | **от 00.00.0000 г.** |
| на проведение сертификации продукции | | | | | | |
| **Заявитель:** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
| **ОГРН: ИНН:** | | | | | | |
| **Юридический адрес:** | | | | | | |
| **Реквизиты:** | | | | | | |
| **в лице:** | **Представитель Заказчика** | | |  |  |  |
| Просит провести работы по | | | **добровольной/ обязательной** | сертификации продукции | | |
| **Продукция/помещение:** | | | | | | |
| **Код ОКПД2:** | |  | | | | |
| **Код ТН ВЭД ТС** | |  | | | | |
| **Единичное изделие/партия/серийный выпуск** | | | | | | |
| выпускаемой по | |  |  |  |  |  |
| изготовитель |  |  |  |  |  |  |
| адрес изготовителя | |  |  |  |  |  |
| на соответствия требованиям: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| по схеме: |  |  | | | | |
| Заявитель обязуется выполнять правила и условия сертификации, установленные законодательством РФ в области технического регулирования.  Заявитель гарантирует оплату работ по сертификации продукции. | | | | | | |
| представленные документы: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Представитель Заказчика** | | |  |  |  | |
|  |  |  | подпись |  | /инициалы, фамилия/ | |
| **Главный бухгалтер** | | |  |  | **-** | |
|  |  |  | подпись |  | /инициалы, фамилия/ | |
| **М.П.** |  |  | **Дата:** |  |  | 00.00.0000 г. |