|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_год |  | Орган по подтверждению соответствия ТОО «Т-Стандарт»Адрес: Республика Казахстан,050061, г.Алматы, пр.Райымбек, 348 АТел./факс: 8 (727) 246 40 16 |

**ЗАЯВКА №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ РАБОТ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ТИПА ПРОДУКЦИИ**

|  |
| --- |
|  |
| (наименование заявителя с указанием адреса, адреса электронной почты и банковских реквизитов) |
|  |
|  |
|  |
|  в лице: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| (должность, Ф.И.О, адрес проживания, номер телефона) |
|  |
| заявляю, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование продукции) (идентификационные признаки) |
|  |
| Код ТН ВЭД ЕАС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| изготовленная: |  |
| (наименование изготовителя) |
|  |
| адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выпускается по |  |
|  |
| (наименование технических регламентов, стандартов и т.д.) |
| на соответствие требованиям\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (обозначение технического регламента, стандартов и т.д.)для схемы декларирования 5Д по причине\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Прошу при положительных результатах проведенных работ выдать сертификат на тип продукции |
|  |
| **Заявитель обязуется:** |
| - осуществлять производственный контроль |
| - выполнять все условия сертификации |
| - обеспечить соответствие продукции требованиям ТР ТС, указанным в сертификате- оплатить в соответствии с договором расходы, связанные с сертификацией |
| - предоставить любую информацию, необходимую для оценки сертифицируемой продукции. |
|  |
| Предложения Заявителя по выбору типового представителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Руководитель организации  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись уполномоченного лица) МП |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия) |