|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЧАСТЬ 1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ** | | | |
| Тип заявки  *(первоначальная/повторная)* |  | | |
| Наименование Организации  *(на русском и английском языках)* |  | | |
| Юридический адрес организации: |  | | |
| ФИО контактного лица: |  | | |
| Должность контактного лица: |  | | |
| Контактный телефон: |  | Контактный E-mail: |  |
| Заявляемый стандарт: | INTI S.QS.1-2020 | | |
| Заявляемая область деятельности для оценки соответствия: |  | | |
| Требуется проведение предварительной проверки:  *(не обязательный этап)* | ДА/НЕТ | | |
| Планируемый срок проведения оценки соответствия:  *(укажите месяц, год)* |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЧАСТЬ 2. ИНФОРМАЦИЯ О СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА** | | | | | | | |
| Общая численность работников Организации: | Всего работников | | Занятых в производстве/услуге | | Офисных работников | | |
|  | |  | |  | | |
| Информация о постоянных площадках (производственных/офисных) в заявляемой области оценки соответствия: | | | | | | | |
| Название и адрес площадки:  *(добавьте строки, если необходимо)* | Осуществляемая деятельность | | | | | Численность | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |
| Наличие временных площадок:  *(если ДА – укажите адреса, численность и осуществляемую деятельность ниже)* | ДА/НЕТ | | | | | | |
| Адреса временных площадок *(добавьте строки, если необходимо)* | Осуществляемая деятельность | | | | | Численность | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
| Требования стандарта INTI S.QS.1-2020 внедрены? |  | | Если да-сколько месяцев организация работает по INTI S.QS.1 2020? | | | |  |
| К работе по внедрению привлекались консультанты?  *(если Да, укажите, пожалуйста, название организации, ФИО консультанта)* |  | | | | | | |
| Дата проведения последнего цикла внутреннего аудита СМК INTI S.QS.1-2020: |  | | | | | | |
| Дата проведения последнего анализа СМК со стороны руководства по INTI S.QS.1-2020: |  | Заявляемые исключения из требований стандарта:  *(при наличии напишите пункт и краткое обоснование исключения)* | | |  | | |
| Имеются действующие Заключение о соответствии ИНТИ?  *(если Да – укажите номера Заключений и стандарты ИНТИ)* |  | | | | | | |
| СМК сертифицирована по другим стандартам?  *(если Да - укажите, пожалуйста, стандарт(ы), орган по сертификации)* |  | | | | | | |
| Работа ведется посменно?  *Если Да– укажите количество смен, время их работы, численность)* | ДА/НЕТ | | Если ДА – работа в сменах идентична? | | | | ДА/НЕТ |
| Номер смены | Время работы смены | | | Численность | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
| Опишите основные производственные процессы Организации: | * ….. * ….. * …… * …… | | | | | | |
| Опишите процессы, переданные на аутсорсинг: |  | | | | | | |
| Законодательные требования к продукции/услуге:  (ТР ТС, лицензирование и др.) |  | | | | | | |
| Опишите основных заказчиков предприятия: |  | | | | | | |
| Основные страны, в которую поставляется продукция/услуга: |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЧАСТЬ 3. ПОДПИСЬ И ДАТА** | | | |
| *Подписывая настоящую заявку, я подтверждаю достоверность указанной в ней информации:* | | | |
| ФИО, должность лица, подписавшего Заявку: |  | | |
| Подпись, печать: |  | Дата: |  |

**Примечание:**

1. Для регистрации данной Заявки в ИНТИ необходимо приложить к ней:

* копию Руководства по качеству, демонстрирующего выполнение требований ИНТИ S.QS.1-2020;
* организационную структуру Организации-заявителя;
* информацию о действующих процессах СМК Организации-заявителя.