|  |
| --- |
| **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.