**Запрос коммерческого предложения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование Организации  *(на русском и английском языках)* |  | | | | | |
| Юридический адрес организации: |  | | | | | |
| ФИО контактного лица: |  | | | | | |
| Должность контактного лица: |  | | | | | |
| Контактный телефон: |  | Контактный E-mail: | |  | | |
| Заявляемый стандарт: | ИНТИ S.QS.7-2024 | | | | | |
| Заявляемая область деятельности для оценки соответствия: |  | | | | | |
| Требуется проведение предварительной проверки:  *(не обязательный этап)* | ДА/НЕТ | | | | | |
| Планируемый срок проведения оценки соответствия:  *(укажите месяц, год)* |  | | | | | |
| Общая численность работников Организации: |  | | | | | |
| СМК сертифицирована по другим стандартам:  *(если Да – укажите стандарт(ы) и орган(ы) по сертификации*) |  | | | | | |
| Информация о постоянных площадках (производственных/офисных) в заявляемой области оценки соответствия: | | | | | | |
| Название и адрес площадки:  *(добавьте строки, если необходимо)* | Осуществляемая деятельность | | | | Численность | |
|  |  | | | |  | |
| Работа ведется посменно?  *(если Да – укажите количество смен/работников в смене)* |  | | | | | |
| Требования заявляемого стандарта внедрены? |  | | | | | |
| Заявляемые исключения из требований стандарта:  *(при наличии напишите пункт и краткое обоснование исключения)* |  | | | | | |
| ФИО, должность лица, подписавшего Заявку: |  | | | | | |
| Подпись, печать: |  | | Дата: | | |  |