**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: |  |