

Орган по сертификации продукции  
Общества с ограниченной ответственностью «Центр по обеспечению  
безопасности стационарных и передвижных парковых аттракционов,  
аквапарков и оборудования детских игровых площадок»  
RA.RU.11AD41  
350051, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар,  
ул. им. Фёдора Лузана, д. 19, офис 17  
тел. (861) 224-42-27, факс (861) 224-19-81,  
e-mail: ilat2004@mail.ru

**ЗАЯВКА  
на проведение сертификации продукции**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
(номер заявки) (число) (месяц) (год)

\_\_\_\_\_ (полное наименование организации-заявителя)

ИНН \_\_\_\_\_ ОГРН \_\_\_\_\_

Юридический адрес:

\_\_\_\_\_ (индекс, страна, субъект, населенный пункт, район, улица, дом, офис (квартира, помещение, строение))

Фактический адрес (адрес места осуществления деятельности):

\_\_\_\_\_ (индекс, страна, субъект, населенный пункт, район, улица, дом, офис (квартира, помещение, строение))

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

в лице \_\_\_\_\_ (должность, ФИО (полностью))

просит провести сертификацию продукции \_\_\_\_\_ (наименование продукции)

Сведения о продукции: \_\_\_\_\_ (вид, тип, класс, тип установки)

\_\_\_\_\_ название продукции \_\_\_\_\_ (название продукции)  
(артикул; модель; заводской номер)

Иные (дополнительные) сведения о продукции: \_\_\_\_\_ (сведения о продукции предусмотренные заявителем)

Степень потенциального биомеханического риска: \_\_\_\_\_ (степень потенциального биомеханического риска)

Назначенный срок службы и (или) ресурс продукции: \_\_\_\_\_ (назначенный срок службы; назначенный ресурс продукции)

ОКПД 2: \_\_\_\_\_ ТН ВЭД ЕАЭС: \_\_\_\_\_

Объект сертификации: \_\_\_\_\_ (серийный выпуск, партия (с указанием размера партии) или единичное изделие (с указанием заводского номера))

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты товаросопроводительной документации (для партии или единичного изделия))

Изготавливаемой:

\_\_\_\_\_ (полное наименование изготовителя)

ИНН \_\_\_\_\_ ОГРН \_\_\_\_\_

Юридический адрес:

\_\_\_\_\_  
*(индекс, страна, субъект, населенный пункт, район, улица, дом, офис (квартира, помещение, строение))*

Фактический адрес (адрес места осуществления деятельности):

\_\_\_\_\_  
*(индекс, страна, субъект, населенный пункт, район, улица, дом, офис (квартира, помещение, строение))*

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

По схеме сертификации: \_\_\_\_\_  
*(номер схемы сертификации)*

Документация, в соответствии с которой изготовлена продукция:

\_\_\_\_\_  
*(наименование и обозначение документа(ов), в соответствии с которым(и) изготовлена продукция (стандарт, технические условия и т.д.))*

Технический регламент, на соответствие требованиям которого необходимо провести  
сертификацию:

\_\_\_\_\_  
*(наименование и обозначение технического регламента)*

\_\_\_\_\_  
*(наименование и обозначение стандартов, в результате применения которых на добровольной основе обеспечивается соответствие требованиям технического регламента)*

Перечень предоставленных документов:

\_\_\_\_\_  
*(наименование и обозначение документа(ов) необходимых в соответствии с требованиями регламента)*

Правила и условия процедуры подтверждения соответствия в форме сертификации обязуюсь  
выполнять.

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

\_\_\_\_\_  
*(инициалы, фамилия)*

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

\_\_\_\_\_  
*(инициалы, фамилия)*

М.П.

\_\_\_\_\_  
*(дата)*