**ŽÁDOST O PROVEDENÍ AUDITU SYSTÉMU MANAGEMENTU KVALITY**

(dodavatel s osvědčením Úřadu)

|  |  |
| --- | --- |
| **Název dodavatele** (dle obchodního rejstříku)**:** | **IČ:** |
| **Ulice:**  **Obec:**  **PSČ:** | |
| **Statutární zástupce dodavatele** (jméno, příjmení a funkce osoby, která bude podepisovat smlouvu o provedení auditu)**:** | |
| **Kontaktní osoba pro další jednání:**  **Jméno: Funkce:**  **E-mail: Telefon: Mobil:** | |
| **Standard systému managementu, který je vyžadován** (zaškrtněte)**:**  **ČOS 051672 (AQAP 2110)**  **ČOS 051651 (AQAP 2210)**  **ČOS 051674 (AQAP 2310)** | |
| **Požadavek na rozsah platnosti osvědčení o shodě systému kvality s požadavky ČOS:** | |

Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v této žádosti jsou úplné a správné.

**Zpracováno dne:**

**……………………………**

**(podpisová doložka)**

***podepsáno elektronicky***