**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***