ОС Медицинский продукции при
Дочернем предприятие «ADVTBTTES»
(наименование органа по сертификации)
.Андижан обл, Андижан район, ул Жасорат,43-дом, 170619
(адрес органа по сертификации)

ЗАЯВКА
на проведение сертификации продукции в Национальной
системе сертификации Республики Узбекистан

_____
(наименование заявителя (предприятия-изготовителя, поставщика или
_____
ФИО индивидуального предпринимателя) (адрес заявителя)
в лице _____ заявляет, что _____
(Ф.И О руководителя) (наименование, вид продукции,)
_____
код ТНВЭД, выпускается серийно или партия, каждое изделие (при единичном производстве)
_____

выпускается по _____
(наименование документации изготовителя)
соответствует требованиям _____
(наименование и номера нормативных документов)

и просит провести сертификацию данной продукции на соответствие требованиям указанных документов по схеме_____
(номер схемы сертификации)

Дополнительные сведения_____
(указывается наличие гигиенического сертификата и др. документ)

Заявитель _____ _____
(подпись) (Ф.ИО.)

Дата