

CERERE DE CERTIFICARE nr. 4096 din 19.11.2019

1. Identificarea solicitantului:

Limba de comunicare: ☒ română ☐ rusă ☐ altă limbă

Denumirea agentului economic: ÎCS "LAPMOL" SRL

Adresa (juridică): MD-2020, STR. ANKARA, 6, MUN. CHISINAU

Conducătorul: IONITA SERGHEI

Adresa (producerii, depozitului, locațiilor): r-l Ialoveni s. Bardar, str. Puschin, 2/ str. Ankara 6, mun. Chisinau
2-l Calarasi, Str. St. Neaga 15

Telefon: 410766/024423213, Fax: 022429141, Email: t.kirnitkaia@lapmol.md

Cod fiscal/IDNO: 1002600024308, IBAN: MD23AG000000225130801383

Cod bancă: AGRNMD2X723, Cod TVA: 7800074

Calitatea solicitantului: ☒ Producător ☐ Importator

2. Obiectul cererii:

☒ Certificare obligatorie ☐ Certificare voluntară

Limba de întocmire a certificatului: ☒ română, ☐ rusă, ☐ engleză

Copii pentru CC: o parte: două părți:

☒ Certificarea produselor conform schemei/sistemului de certificare/ Modulul B 3

☐ Certificarea produselor prin recunoaștere;

☐ Restrângere; ☐ Recertificare; ☐ Extindere; ☐ Modificare _____

3. Identificarea produsului:

NCM	Denumirea produsului	Ambalaj	Fabricat	Valabil
0405	Unt din smintina dulce nesarat" Taranesc"72.5% grasime	anexa	anexa	anexa

DN pentru produs HG nr. 221 din 16.03.2009; HG nr. 520 din 22.06.2010;

HG nr. 1191 din 23.12.2010; NFRP 2000 din 27.02.2001.

* Anexa (Anexe) Nr. _____

*În cazul mai multor denumiri, mărci, modele sau tipuri se întocmeste Anexa la cererea de certificare

4. Identificarea producătorului: "Lapmol" S.R.L., Republica Moldova

(denumirea, țara de origine)

5. Declarația solicitantului:

Declar că am luat cunostinta si accept cerințele si obligațiile stabilite în „Regulile generale de certificare a produselor”, cod RG-1, puse la dispozitia solicitantului de OCP în „Mapa cu documente informati cod: M-1. Mă angajez să transmit documentele referitoare la produs, să furnizez facilitățile pen prelevare și informațiile necesare, solicitate de către OCP pentru efectuarea lucrărilor de certificare. Declar că aceeași solicitare nu a fost înaintată unui alt Organism de Certificare. Declar că informa prezentată în cerere este veridică și completă.

Declar confidențiale următoarele documente:

1. -

3. Toate documentele

2. -

4. -

Persoana de contact cu OCP din cadrul ÎS CMAC:

Pascan Cristina

(Numele, prenumele)

Telefon/fax/Email: 069060313

Semnătura _____



Am recepționat cererea specialist Sector RA 19.11.2019

(semnătura)

Enciu Iu.

(numele, prenumele)