| *PO-DBA/18-Z1* | *Data aktualizacji druku:*  | *Data wydania druku: 31-05-2023* |
| --- | --- | --- |
| ***Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca*** | **WNIOSEK** |
|  |
|  |
| Wniosek o:/obszar wnioskowanej oceny/ |
|  |
| - certyfikację systemu zarządzania jakością wg ISO 9001 |  |  |
|  |
| - zatwierdzenie systemu jakości procesu produkcji – Załącznik IV Dyrektywy 2014/34/UE (Moduł D) |  |  |
|  |
| - zatwierdzenie systemu jakości wyrobu – Załącznik VII Dyrektywy 2014/34/UE (Moduł E) |  |  |
|  |
| - ponowną certyfikację/zatwierdzenie systemu jakości\* |  |  |
|  |
| - inne, *uzupełnij ………* |  |  |
|  |
|  |
| Dokument odniesienia: |
|  |
| - PN-EN ISO 9001:2015-10 |  |  |
|  |
| - PN-EN ISO/IEC 80079-34:2020-09 |  |  |
|  |
| - inny, *uzupełnij ………* |  |  |
|  |
|  |
| Wnioskowany zakres certyfikacji/zakres certyfikacji systemu zarządzania jakością w powiązaniu z wyrobem (w tym z usługą), procesem itp., jeśli ma to zastosowanie, dla każdego oddziału/ |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Wnioskowany zakres wyrobów wytwarzanych w ramach zatwierdzonego systemu jakości/dotyczy zatwierdzenia systemu jakości produkcji lub wyrobu, należy określić zakres certyfikacji, typ wyrobu, oznakowanie Ex i podać nr certyfikatu badania typu UE/ |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Liczba oddziałów prowadzących taką samą działalność, w różnych lokalizacjach: |  |  |
|  |
|  |
| Branża |
|  |
|  | Kod EA | Branża | Kod NACE/PKD |  |  |
|  |
|  | 17 | Metale i wyroby metalowe | 24 bez 24.46;  |  |  |
|  |
|  |  |  | 25 bez 25.4, 33.11 |  |  |
|  |
|  | 18 | Maszyny i osprzęt do nich | 25.4, 28, 30.4, 33.12, 33.2 |  |  |
|  |
|  | 19 | Urządzenia elektryczne i optyczne | 26, 27, 33.13, 33.14, 95.1 |  |  |
|  |
|  |
| Wnioskowany obszar certyfikacji |
|  |
| - cała organizacja |  |  |
|  |
| - oddziały, *wymień:* |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Nazwa i adres (adresy) organizacji i jej fizycznych lokalizacji objętych wnioskiem o certyfikację: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| System zarządzania jakością Wnioskodawcy |
|  |
| Czy Wnioskodawca posiada system zarządzania jakością? | tak |  | nie |  |  |
|  |
| Czy posiadany system zarządzania jakością jest certyfikowany? | tak |  | nie |  |  |
|  |
| ***Jeżeli Wnioskodawca posiada certyfikowany system zarządzania jakością****, należy podać datę, numer, zakres certyfikatu, normę odniesienia i nazwę jednostki certyfikującej lub dołączyć kopię certyfikatu wraz z zakresem certyfikacji.* |
|  |
|  |
|  |
| Status prawny: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Opis działalności: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Zasoby ludzkie:/efektywna liczba personelu, na który składa się cały personel pełnoetatowy zaangażowany w ramach zakresu certyfikacji, w tym personel pracujący na każdej zmianie/ |
|  |
| Podać dokładną liczbę personelu: |
|  |
| Zatrudnienie ogółem |  | Personel zatrudniony przy produkcji wyrobów Ex |  |  |
|  |
|  |
| Zasoby techniczne: |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| Podzlecanie procesów: |
|  |
| tak |  | nie |  |  |
|  |
| *Jeżeli „tak”, należy określić, jakie procesy są podzlecane:* |
|  |
|  |
|  |
| Korzystanie z konsultacji w odniesieniu do systemu zarządzania: |
|  |
| tak |  | nie |  |  |
|  |
| *Jeżeli „tak”, należy podać imię i nazwisko konsultanta:* |
|  |
|  |
|  |
| Oświadczenie Wnioskodawcy |
|  |
|  | * Wyrażam zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych/dotyczących oceny zgodności oraz na dostarczenie wszystkich informacji niezbędnych do certyfikacji systemu zarządzania/zatwierdzenia systemu jakości.\*
* Dokumentacja jest zgodna z wymaganiami pkt. 3.2 Załącznika IV/Załącznika VII\* Dyrektywy 2014/34/UE.\*
* Oświadczam, że:
* Wniosek o zatwierdzenie systemu jakości produkcji/produktu nie został złożony w innej jednostce notyfikowanej\*
* Wniosek o certyfikację nie został złożony w innej jednostce certyfikującej\*
* Posiadam prawo do posługiwania się dokumentacją systemu zarządzania jakością oraz dokumentacjami technicznymi i certyfikatami badania typu UE wyrobów wytwarzanych w ramach zatwierdzonego systemu jakości.
 |
| \* Niepotrzebne skreślić |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | /Imię, nazwisko, pełniona funkcja/stanowisko/ |  | /podpis/ |  | /data/ |  |
|  |
|  |
| Zgłoszenie wyrobu pismem zlecającym |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | */Nr pisma/* |  | /Imię, nazwisko zlecającego/ |  | /data/ |  |
|  |
|  |
| Rejestracja wniosku (wypełnia jednostka notyfikowana/certyfikująca): |
|  |
| **Wniosek nr** |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | */imię i nazwisko/* |  | */podpis/* |  | /data/ |  |