DVS ZERT GmbH

Aachener Straße 172

40223 Düsseldorf

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer Klienta:** |  |

(wypełnia DVS ZERT GmbH)

|  |
| --- |
| [ ]  **Zapytanie ofertowe (zakres stosowania proszę zaznaczyć krzyżykiem.)** |
|  Wniosek **prawnie nie zobowiązujący** służy do przygotowania oferty i jest bezpłatny. |
| [ ]  **Wniosek o certyfikację (zakres stosowania proszę zaznaczyć krzyżykiem.)** |
|  Wniosek **prawnie zobowiązujący** służy, do ustalenia propozycji kosztów, jeśli nie opracowano oferty. Uznawane są ogólne warunki handlowe. |

**Wnioskodawca/zleceniodawca**

|  |  |
| --- | --- |
| (Organizacja/wytwórca) |       |
| Ulica: |       |
| Kod pocztowy/miejscowość: |       |
| Osoba do kontaktu: |       |
| Telefon: |       | Fax: |       |
| E-Mail: |       |
| Strona internetowa: |       |
| Główne wyroby: |       |
| Podatek obrotowy ID: |       |
| [ ]  **pierwsza certyfikacja** | [ ]  **ponowna certyfikacja** | [ ]  **nadzór** |

**Zakres zastosowania** (proszę zaznaczyć krzyżykiem jeśli dotyczy)

 Wniosek, Zał.1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  EN 1090-1 w powiązaniu z EN 1090-2:Wniosek, Zał.1 | [ ]  EXC 1, | [ ]  EXC 2, | [ ]  EXC 3, | [ ]  EXC 4 |
| [ ]  EN 1090-1 w powiązaniu z EN 1090-3: | [ ]  EXC 1, | [ ]  EXC 2, | [ ]  EXC 3, | [ ]  EXC 4 |
| [ ]  certyfikat spawalniczy według | [ ]  EN 1090-2 | [ ]  EN 1090-3 |  |  |
| [ ]  inne normy wyrobu według CPR (proszę podać):       hhh Wniosek, Zał. 2 |
| [ ]  EN 15085-2 Wniosek, Zał. 3 | [ ]  CL 1 | [ ]  CL 2 | [ ]  CL 3 | [ ]  CL 4 |
| [ ]  ISO 3834-2 Wniosek, Zał. 4 | [ ]  ISO 3834-2 | [ ]  ISO 3834-3 | [ ]  ISO 3834-4 |  |
| [ ]  ISO 9001  |  |  |  |  |
| [ ]  Scope I, SCC\* Wniosek, Zał. 5 | [ ]  Scope I, SCC\*\* | [ ]  Scope I, SCCp |  |  |
| [ ]  Scope II, SCP Wniosek, Zał. 5 |  |  |  |  |
| \* certyfikat ograniczony, \*\* certyfikat nieograniczony |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Certyfikat powinien być wystawiony w następujących językach: |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  DE | [ ]  EN | [ ]  FR | [ ]  inny |       |

Organizacja/wytwórca wyraża zgodę żeby zamieszczone informacje zostały zapisane przez elektroniczną przeróbkę danych, zaś dane zostały umieszczone w zestawieniu, po przyznaniu certyfikatu(ów).

W przypadku certyfikatów według EN ISO 3834 / EN 1090 / EN 15085 należą do nich także dane personalne osób nadzoru spawalniczego (nazwisko, imię, kwalifikacje, data urodzenia). Zgodę tych osób uważa się niniejszym za udzieloną.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Miejscowość, data |  | Podpis osoby upoważnionej prawniepieczątka |

# Ogólne pytania dotyczące wniosku/zamówienia

## Jakie istnieją dokumenty potwierdzające kwalifikacje zakładu?

|  |  |
| --- | --- |
|  | wystawiony przez: |
| [ ]  Certyfikacja FPC według EN 1090-1  |       |
| [ ]  Certyfikat spawalniczy EN 1090-2/-3 |       |
| [ ]  Certyfikat EN 15085-2 |       |
| [ ]  Certyfikat ISO 3834 |       |
| [ ]  Certyfikat ISO 9001 |       |
| [ ]  Certyfikat SCC |       |
| [ ]  Inne: |       |       |

**Personel**

Wskazówka: Liczba pracowników odnosi się do osób których obejmują uregulowania systemu zarządzania jakością. Należy przy tym uwzględnić np. pracobiorców objętych Ustawą o odpłatnym użyczaniu/odstępowaniu pracowników (AÜG). Pracowników o częściowym zatrudnieniu i pracowników objętych ustawą AÜG należy oceniać zgodnie z rzeczywistym czasem zatrudnienia (np. 2 pracowników na pół etatu jak jednego pracownika na pełny etat). Pracowników objętych umowami cywilnoprawnymi nie należy uwzględniać.

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba pracowników łącznie: |       |
| z czego zatrudnionych w |  |
| Administracja: |       |
| Badanie/rozwój: |       |
| Projektowanie: |       |
| Produkcja: |       |
| Montaż: |       |
| Zapewnienie jakości: |       |
| Pracownicy na podstawie ustawy AÜG: |       |

**Czy Organizacja posiada filie, oddziały, zakłady wytwórcze ?**(Dane potrzebne tylko wówczas jeśli powinny być objęte procedurą certyfikacji.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  tak (proszę podać liczbę.): |       |  | [ ]  nie |

**Prosimy o informację dotyczące nazw firm oraz adresów filii/oddziałów/ zakładów produkcyjnych (ewentualnie w postaci zestawienia)** (odpada dla Organizacji bez filii.)

Proszę dołączyć zestawienie personelu z przyporządkowaniem do filii/oddziałów/zakładów (ewentualnie zestawienie jako załącznik). (odpada dla Organizacji bez filii.)

## W jakim języku powinien by prowadzony audyt?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  niemiecki | [ ]  inny, proszę podać: |       |

## Jaki jest Państwa cel?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Proponowany termin: |
| [ ]  audyt wstępny |       |
|  |  |
| [ ]  audyt certyfikacyjny/wstępna inspekcja |       |

#