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 prawnie  pieczątka |

# 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 |  |

# 