|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag zur Konformitätsbewertung**  ***Wniosek o ocenę zgodności*** | **DVS ZERT GmbH**  **Aachener Straße 172**  **40223 Düsseldorf**  **Germany** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kundennummer** /Numer klienta **:** |  |
| (wird von DVS ZERT GmbH ausgefüllt / wypełnia DVS ZERT GmbH) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angebotsanfrage (Anwendungsbereich bitte ankreuzen)** | ***Wniosek o ofertę***  ***(proszę podać zakres zastosowania).*** |  |
| Der **rechtlich nicht verbindliche** Antrag dient  der Erstellung eines Angebots und ist kostenfrei | *Wniosek, który* ***nie jest prawnie wiążący****, służy do przy-gotowania oferty i jest bezpłatny.* |
|  |  |
| **Auftrag zur Zertifizierung (Anwendungsbereich bitte ankreuzen)** | ***Zamówienie na certyfikację***  ***(proszę zaznaczyć zakres zastosowania).*** |  |
| Der **rechtlich verbindliche** Auftrag dient, soweit noch kein Angebot abgegeben wurde, der Erstellung  eines Kostenvoranschlages. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen werden anerkannt.  **Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen  von DVS ZERT werden anerkannt:** [*https://www.slv-polska.pl/Pliki\_do\_pobrania/DE*](https://www.slv-polska.pl/fileadmin/gsi_pl/Pliki_do_pobrania/T1A6REV22_AGBde.pdf) | ***Prawnie wiążące*** *zamówienie służy do przygotowania kosztorysu, o ile dotychczas nie podano oferty.*  *Ogólne warunki są akceptowane.*  ***Ogólne warunki handlowe  DVS ZERT są zaakceptowane****:*  [*https://www.slv-polska.pl/Pliki\_do\_pobrania/PL*](https://www.slv-polska.pl/fileadmin/gsi_pl/Pliki_do_pobrania/T1A6REV22pl.pdf) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antragsteller/Auftraggeber/Kunde / *Wnioskodawca/Zleceniodawca/Klient*** | | |
| Firma:1) | *Firma:1)* |  |
| Straße: | *Ulica:* |  |
| Postleitzahl, Stadt: | *Kod pocztowy, Miejscowość:* |  |
| Land: | *Kraj:* |  |
| Umsatzsteuer-ID /  HR-Nr.: | *NIP:* |  |
| Internetadresse: | *Adres internetowy:* |  |
| Fertigungsstandort: | *Miejsce produkcji:* |  |
| Ansprechpartner: | *Osoba do kontaktu:* |  |
| E-Mail: | *e-mail:* |  |
| Telefon: | *Telefon:* |  |
| 1) Firmenname mit Rechtsform gem. Registrierung (Handelsregister) | | *1) Nazwa firmy z podaniem formy prawnej (zgodnie z rejestrem KRS)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anwendungsbereich (Zertifizierungsprogramm) / *Zakres zastosowania (Program certyfikacji)*** | | |
| EN 1090-1 | Bitte FB7-1 ausfüllen  *Proszę wypełnić FB7-1* |  |
| Andere Produktnormen nach BauPVO (Bitte angeben):  *Inne normy wyrobu wg BauPVO (proszę podać):* | Bitte FB7-1-1 ausfüllen  *Proszę wypełnić FB7-1-1* |  |
| Schweißzertifikat EN 1090-2 bzw. EN 1090-3  Certyfikat spawalniczy EN 1090-2 lub EN 1090-3 | Bitte FB7-1 ausfüllen  *Proszę wypełnić FB7-1* |  |
| EN 15085-2 | Bitte FB7-2 ausfüllen  *Proszę wypełnić FB7-2* |  |
| ISO 3834 | Bitte FB7-3 ausfüllen  *Proszę wypełnić FB7-3* |  |
| ISO 9001:2015 | Bitte FB7-4 ausfüllen  *Proszę wypełnić FB7-4* |  |
| SCC | Bitte FB7-5 ausfüllen  *Proszę wypełnić FB7-5* |  |
| ISO 45001:2018 | Bitte FB7-6 ausfüllen  *Proszę wypełnić FB7-6* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Terminwunsch** | ***Preferowana data*** |
| Bitte geben Sie einen Wunschtermin für das beantragte Audit an: | *Proszę wskazać preferowany termin przeprowadzenia zamawianego audytu:* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wir, die Organisation willigen ein, dass die beigestellten Daten per EDV von DVS ZERT verarbeitet werden und die Angaben nach Erteilung des(r) Zertifikates(e)  in öffentliche Verzeichnisse aufgenommen werden.  Bei Zertifikaten nach ISO 3834 / EN 1090 / EN 15085  gehören dazu auch persönliche Daten der Schweißaufsichtspersonen (Name, Vorname, Qualifikation,  Geburtsdatum). Die Zustimmung der Personen wird  vorausgesetzt und gilt hiermit als erteilt. | *Jako organizacja, zgadzamy się, że dostarczone dane będą zarządzane za pomocą elektronicznego przetwarza-nia danych przez DVS ZERT i że informacje będą zawarte w publicznych katalogach po wydaniu certyfikatów.*  *Dla certyfikatów wg. ISO 3834 / EN 1090 / EN 15085, dotyczy to również danych osobowych osób nadzoru spawalniczego (imię, nazwisko, kwalifikacja, data urodzenia). Przyjmuje się zgodę odpowiednich osób i uważa się, że została udzielona.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum *Miejscowość, Data* |  | Nazwisko (drukowanymi literami), Podpis / Pieczęć firmowa *Name (block letters), signature / stamp* |

|  |  |
| --- | --- |
| Allgemeine Fragen zum Antrag/Auftrag | ***Ogólne pytania dotyczące wniosku/zlecenia*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Zertifizierungen /  Herstelleranerkennungen** | ***Dodatkowe certyfikaty /***  ***dopuszczenia producenta*** |
|  | |
| z.B. / e.g. EN 1090 / EN 15085 / EN ISO 3834 / ISO 9001 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Externe Beratung** | ***Doradztwo zewnętrzne*** |
| Wurden Sie bei der Einführung/Aufrechterhaltung des betrieblichen Managementsystems extern beraten? | *Czy podczas wdrażania systemu zarządzania przedsiębiorstwem konsultowano się z zewnętrznymi konsultantami?* |
| Nein / nie  Ja / tak  **Wenn „**Ja**“ bitte nennen Sie die Beratungsorganisation**  ***Jeśli*** *„tak“* ***proszę podać organizację z którą przeprowadzono konsultacje*** | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personal | | ***Personel*** | |
| Hinweis: Die Anzahl der Mitarbeiter bezieht sich auf die Personen, die von den Regelungen des Management-Systems berührt werden. Dabei sind z.B. auch Arbeitnehmer nach Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) zu berücksichtigen. Teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter und AÜG Mitarbeiter sind entsprechend ihrer tatsächlichen Arbeitszeit zu bewerten (z.B. 2 Halbtagskräfte wie eine Vollzeitkraft). Über Werkverträge gebundene Mitarbeiter sind nicht zu berücksichtigen. | | *Wskazówka: Liczba pracowników odnosi się do osób, które objęte są zasadami systemu zarządzania. Należy uwzględnić również podejmujących pracę według Ustawy o zatrudnieniu (AUG). Pracowników zatrudnionych w niepełnym czasie i pracowników według Ustawy o zatrudnieniu (AUG) należy ocenić odpowiednio do ich rzeczywistego czasu pracy (np. 2 osoby zatrudnione na pół etatu jako jedną osoba o pełnym zatrudnieniu). Pracowników obcych pracujących w ramach kontraktów nie należy uwzględniać.* | |
| Anzahl der Mitarbeiter insgesamt: |  | Liczba pracowników łącznie: |  |
| davon tätig in: |  | z czego zatrudnionych w: |  |
| Verwaltung: |  | Administracja: |  |
| Forschung/Entwicklung: |  | Badanie/rozwój: |  |
| Konstruktion/Planung: |  | Projektowanie/Planowanie: |  |
| Fertigung: |  | Produkcja: |  |
| Montage: |  | Montaż: |  |
| Qualitätswesen: |  | Zapewnienie jakości: |  |
| Mitarbeiter nach AÜG |  | Pracownicy na podstawie ustawy AÜG: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unterhält die Organisation Niederlassungen/ Betriebsstätten/Produktionsstätten?** (Angabe nur erforderlich, falls diese in das Zertifizierungsverfahren einbezogen werden sollen.) | | ***Czy organizacja ma filie / oddziały / zakłady pro-dukcyjne?*** *(Podać tylko, jeżeli zostaną one włączone do procedury certyfika-cji.)* |
| Nein / Nie | Ja (Bitte Anzahl angeben): / *tak (proszę podać liczbę):* | |
| Bitte teilen Sie uns die Firmierungen und Anschriften der Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten mit (ggf. Liste als Anlage). (Entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.) | | *Proszę podać nazwy i adresy oddziałów / miejsc produkcji (w razie potrzeby jako załącznik).*  *(Nie dotyczy organizacji bez oddziałów.)* |
| Anlage  *Załącznik* |  | |
| Bitte legen Sie uns eine Aufschlüsselung des Personals mit Zuordnung zu den Niederlassungen/Betriebsstätten/ Produktionsstätten (ggf. Liste als Anlage) dar.  (Entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.) | | *Proszę załączyć listę personelu i przypisać ją do oddziałów / zakładów produkcyjnych (w razie potrzeby jako załącznik).*  *(Nie dotyczy organizacji bez oddziałów.)* |
| Anlage  *Załącznik* |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wird im Unternehmen bzw. den Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten im Schichtbetrieb gearbeitet?** | ***Czy w Państwa firmie wzgl. oddziałach/ zakładach produkcyjnych pracujecie Państwo w systemie zmianowym?*** |
| Nein / *Nie* Ja, bitte die Anzahl der üblichen Schichten getrennt nach Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten angeben  */ Tak, Proszę podać liczbę zmian oddzielnie dla oddziałów / zakładów produkcyjnych.* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **In welcher Sprache soll das Audit durchgeführt werden?** | | | ***W jakim języku powinien być prowadzony audyt?*** |
| Deutsch/*niemiecki* | Englisch*/angielski* | andere, bitte angeben/*inny, proszę podać:* | |