|  |  |
| --- | --- |
| **Wniosek o ocenę zgodności*****Application for conformity assessment*** | **DVS ZERT GmbH****Aachener Straße 172****40223 Düsseldorf****Germany****www.dvs-zert.de** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer klienta** /Customer no.**:** |       |
| (wypełnia DVS ZERT GmbH / will be filled in by DVS ZERT GmbH) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wniosek o ofertę** **(proszę podać zakres zastosowania).** | ***Request for offer(Please tick scope of application)*** | [ ]  |
| Wniosek, który nie jest prawnie wiążący, służy do przygotowania oferty i jest bezpłatny. | *The application,* ***which is legally not binding,*** *serves to the preparation of an offer and is free of charge.* |
|  |  |
| **Zamówienie na certyfikację (proszę zaznaczyć zakres zastosowania).** | ***Order for certification(Please tick scope of application)*** | [ ]  |
| Prawnie wiążące zamówienie służy do przygotowania kosztorysu, o ile dotychczas nie podano oferty. Ogólne warunki są akceptowane. | *The* ***legally binding*** *order serves to prepare a cost estimate as far as no quotation has been given so far. The General Terms and Conditions are accepted.* |

|  |
| --- |
| **Wnioskodawca/Zleceniodawca/Klient / *Applicant/Customer/Client*** |
| Firma:1)  | *Company 1)* |       |
| Ulica: | *Street:* |       |
| Kod pocztowy, Miejscowość: | *City, Post Code:* |       |
| Kraj: | *Country:* |       |
| NIP: | *VAT-ID /**Commercial register No.:* |       |
| Adres internetowy: | *Internet address:* |       |
| Miejsce produkcji: | *Manufacturing site:* |       |
| Osoba do kontaktu: | *Contact person:* |       |
| E-Mail: | *e-mail:* |       |
| Telefon: | *Phone:* |       |
| 1) Nazwa firmy z podaniem formy prawnej (zgodnie z rejestrem KRS) | *1) Company name with legal form as registered ( commercial register)* |

|  |
| --- |
| **Zakres zastosowania (Program certyfikacji) / *Scope of application* (*Certification program)*** |
| EN 1090-1 | Proszę wypełnić FB7-1*Please fill in FB7-1* | [ ]  |
| Inne normy wyrobu wg BauPVO (proszę podać):*Other product standards acc. to BauPVO (please state)* |  | [ ]  |
| EN 15085-2 | Proszę wypełnić FB7-2*Please fill in FB7-2* | [ ]  |
| ISO 3834 | Proszę wypełnić FB7-3*Please fill in FB7-3* | [ ]  |
| ISO 9001:2015 | Proszę wypełnić FB7-4*Please fill in FB7-4* | [ ]  |
| SCC | Proszę wypełnić FB7-5*Please fill in FB7-5* | [ ]  |
| ISO 45001:2018 | Proszę wypełnić FB7-6*Please fill in FB7-6* | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jako organizacja, zgadzamy się, że dostarczone dane będą zarządzane za pomocą elektronicznego przetwarzania 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 koordynatorów spawania (imię, nazwisko, kwalifikacja, data urodzenia). Przyjmuje się zgodę odpowiednich osób i uważa się, że została udzielona. | *We, the organization, agree that the provided data will be managed via electronic data processing by DVS ZERT and that the information will be included in public directories after the certificate(s) have (has) been issued.For certificates acc. to ISO 3834 / EN 1090 / EN 15085, this also applies to personal data of welding coordinators (name, first name, qualification, date of birth). The consent of the relevant persons is assumed and is deemed to be given.* |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ogólne pytania dotyczące wniosku/zlecenia | ***General questions on the application/order*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodatkowe certyfikaty / dopuszczenia producenta** | ***Further certifications / manufacturer approvals*** |
|       |
| n.p. / e.g. EN 1090 / EN 15085 / EN ISO 3834 / ISO 9001 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Doradztwo zewnętrzne** | ***External advice*** |
| Czy podczas wdrażania systemu zarządzania przedsiębiorstwem konsultowano się z zewnętrznymi stronami? | *Did you receive advice from third parties during the implementation/retention of the company’s management system?* |
| [ ]  nie / no[ ]  tak / yes**Jeśli „**tak**“ proszę podać organizację z którą przeprowadzono konsultacje*****If „****yes****“, please state the organisation you were advised by*** |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Personel | ***Personnel*** |
| 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. | *Note: The number of staff is related to employees who are covered by the regulations of the management system. It also applies to employees who are engaged according to the personnel leasing law (AÜG). Part-time employed members of staff and AÜG staff (temporarily leased) are to be evaluated according to their actual working time (e.g. two employees working half time like one full time employee). It does not apply to employees with factory contracts.* |
| Liczba pracowników łącznie: |       | *Number of staff in total:* |       |
| z czego zatrudnionych w: |  | *Among them employed in:* |  |
| Administracja: |       | *Administration:* |       |
| Badanie/rozwój: |       | *Research/Development:* |       |
| Projektowanie/Planowanie: |       | *Design/Planning:* |       |
| Produkcja: |       | *Manufacture:* |       |
| Montaż: |       | *Assembly:* |       |
| Zapewnienie jakości: |       | *Quality assurance:* |       |
| Pracownicy na podstawie ustawy AÜG: |       | *Temporarily leased staff (AÜG)* |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy organizacja ma filie / oddziały / zakłady produkcyjne?**(Podać tylko, jeżeli zostaną one włączone do procedury certyfikacji.) | ***Does the organisation have subsidiaries/ branches/production sites?*** *(Only state if these shall be included in the certification procedure.)* |
| [ ]  Nie / No | [ ]  tak (proszę podać liczbę): / *Yes (please state number):*      |
| Proszę podać nazwy i adresy firm w oddziałach / oddziałach / miejscach produkcji (w razie potrzeby jako załącznik).(Nie dotyczy organizacji bez oddziałów.) | *Please state the company names and addresses of the subsidiaries/branches/productions sites (as an annex, if necessary). (Not applicable for organisations without branches.)* |
| [ ]  Załącznik *Annex* |       |
| Proszę załączyć listę personelu i przypisać ją do oddziałów / zakładów produkcyjnych (w razie potrzeby jako załącznik). (Nie dotyczy organizacji bez oddziałów.) | *Please include a list of the staff and assign it to the branches/production sites (as an annex, if necessary). (Not applicable for organisations without branches.)* |
| [ ]  Załącznik *Annex* |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy w Państwa firmie i w filiach / zakładach produkcyjnych / placówkach operacyjnych pracujecie Państwo w systemie zmianowym?** | ***Do you work shift time in your company and in the subsidiaries/production sites/operation sites?*** |
| [ ]  Nie / *No*[ ]  Tak, Proszę podać liczbę wspólnych zmian zgodnie z oddziałów / zakładów produkcyjnych / zakładów produkcyjnych. */ Yes. Please state the number of common shifts according to the branches/production sites/operating sites.*      |

|  |  |
| --- | --- |
| **W jakim języku powinien być prowadzony audyt?** | ***Which language shall be used during the audit?*** |
| [ ]  niemiecki/*German* | [ ]  angielski*/English* | [ ]  inny, proszę podać:/*Other, please state which*:      |