|  |  |
| --- | --- |
|  | **Okręgowy Urząd Miar w Łodzi****Jednostka Notyfikowana Nr 1446**The Notified Body No. 1446**90-132 Łódź, ul. Narutowicza 75****Tel. (42) 678-70-69, fax. (42) 678-37-68****e-mail: oum.lodz@gum.gov.pl** |

Zapytanie ofertowe – moduł D/D1\* Dyrektywy Nr 2014/31/UE / 2014/32/UE\*

**(Request for Proposal - module D/D1\* Directive 2014/31/EU / 2014/32/EU\*)**
*(\* odpowiednio skreślić* ***–*** *delete as applicable)*

 **o przeprowadzenie oceny systemu zarządzania jakością (audit początkowej certyfikacji)**

*(concerning the assessment of quality management system - initial certification audit)*

 **o rozszerzenie zakresu oceny systemu zarządzania jakością (audit specjalny)***(concerning the extension of the scope of quality management system`s assessment - special audit )*

 **o** **przeprowadzenie ponownej oceny systemu zarządzania jakością (audit ponownej certyfikacji)** *(concerning the reassessment of quality management system - recertification audit)*

*Na podstawie przedstawionych danych przygotujemy dla Państwa ofertę na przeprowadzenie procesu oceny zgodności modułu D/D1. Poniższe dane będą traktowane jako poufne. Wycena jest bezpłatna i nie zobowiązuje Państwa do korzystania z naszych usług:*

*(Based on the data provided, we will prepare for you an offer for the performance of module D/D1 confirmity assessement process. The data below shall be treated as confidential. The quotation is free of charge and imposes no obligation on you to use our services).*

|  |
| --- |
| Dane organizacji: (Organization data) |
| Nazwa i adres*(Name and address)* |  |
| Telefon/Fax/E-Mail*(Phone/Fax/E-mail)* |  |
| Stan zatrudnienia (ogółem)*(Employment - in total)* |  |
| Liczba oddziałów organizacji*(Number of branches of the organization)* |  |
| **Przyrząd pomiarowy wg Dyrektywy Nr 2014/31/UE / 2014/32/UE***(Measuring instrument pursuant by Directive No.**2014/31/EU / 2014/32/EU)* |  |
| Numer i nazwa jednostki udzielającej certyfikatu badania typu UE (tylko dla modułu D)*(The number and name of the body issuing the EU- type examination certificate- only for module D)* |  |
| Nr certyfikatu badania typu UE (tylko dla modułu D)(*Number of the EU-type examination certificate- only for module D)* |  |
| Krótki opis przyrządu podlegającego ocenie zgodności z uwzględnieniem: typu, rodzaju, wielkości itp.*(Short description of the instrument subject to the conformity assessment, including: type, kind, size , etc.)* |  |
| Osoba upoważniona do kontaktów (Imię i nazwisko, stanowisko, telefon)*(Contact person - Name and surname, position, telephon)* |  |
| ……………………………………………………..podpis osoby składającej zapytanie ofertowe***(****Signature of the person submitting the request for proposal)* |

**Dane szczegółowe**

*(Particulars)*

1. **Struktura organizacji:**

*(Organization structure)*

|  |
| --- |
| Personel objęty procesem oceny zgodności\**(Personnel covered by the conformity assessment process – number of persons)* |
| w działachprojektowych*(In Design Departments)* | w produkcji*(In Production)* | w działach zapewnienia jakości*(In Quality**Assurance Departments)* | działy wspomagające (szkolenia, kadry, magazyn)*(Assisting Departments- Training, HR, Stock)* |
|  |  |  |  |

\* w załączeniu prosimy o przesłanie schematu organizacyjnego z uwzględnieniem wydziałów i oddziałów

*(please enclose the organizational scheme , including departments and branches)*

**Ilość zmian produkcyjnych -** ………………

*(Number of production shifts)*

**Adresy poszczególnych oddziałów organizacji** (jeżeli występują)

*(Addresses of individual branches of the organization – if applicable)*

……………………………………………........................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………..………………………………………………………………….….

1. **Czy organizacja posiada certyfikat systemu zarządzania jakością?**

*(Does the organization have the quality management system certificate?)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj certyfikatu***(Certificate type)* | **Organizacja certyfikująca***(Certifying body)* | **Data wydania***(Date of issue)* | **Data ważności***(Validity date)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Elementy dotyczące organizacji - wybrać właściwe dla organizacji:**

*(Items concerning the organization – please tick the appropriate for your organization)*

* wyłączenie projektowania lub innego wymagania

*(exclusion of design or other requirement)*

* bardzo niskie ryzyko związane z wyrobem lub procesem technologicznym

*(very low risk connected with the product or technological process)*

* bardzo wysokie ryzyko związane z wyrobem lub procesem technologicznym

*(very high risk connected with the product or technological process)*

* bardzo mały obszar organizacji w stosunku do liczby pracowników
*(very small area of the organization compared to the number of employees)*
* bardzo duży obszar organizacji w stosunku do liczby pracowników
(*very big area of the organization compared to the number of employees)*
* powtarzające się czynności wykonywane przez większość pracowników
*(repetitive action performed by most of the employees)*
* skomplikowana logistyka obejmująca więcej niż jeden budynek lub lokalizację
*(complex logistics involving more than one building or location)*
* audit prowadzony jest w obcym języku (z tłumaczem)
*(audit performed in a foreign language – with the assistance of a translator/ interpreter)*
* duża liczba i różnorodność przepisów regulujących działalność organizacji
*(the large number and diversity of rules governing the operations of the organization)*
* inne szczególne uwarunkowania:…………………………………………

*(other specific conditions)*

**Zapytanie ofertowe prosimy wysłać na adres e-mail:** **oum.lodz@poczta.gum.gov.pl** **lub oum.lodz.jn1446@poczta.gum.gov.pl**

*Please send the Request for Proposal by the e- mail addresses* : oum.lodz@poczta.gum.gov.pl or oum.lodz.jn1446@poczta.gum.gov.pl