|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTYFIKACJA ZGŁOSZENIA /** APPLICATION ID  *(*wypełnia Jednostka Notyfikowana Nr 1446 */ filled by the Notified Body No. 1446)* | | | | | |
| 1. **CEL SKŁADANIA WNIOSKU**   APPLICATION PURPOSE  (*zaznaczyć właściwe / tick the appropriate*) | | | | | |
| **przeprowadzenie auditu początkowej certyfikacji (audit certyfikujący)**  *(initial certification audit – certifying audit)*  **przeprowadzenie auditu specjalnego (rozszerzenia zakresu certyfikacji)**  *(special audit – extension of the certification scope)*  **przeprowadzenie auditu ponownej certyfikacji (ocena ponowna)**  *(recertification audit – reassessment)* | | | | | |
| 1. **DANE ORGANIZACJI**   ORGANIZATION DATA | | | | | |
| Producent / Manufacturer  (*zgodnie z KRS / according to the National Court Register)* | |  | | | |
| Adres siedziby  *(Address of the registered office)* | | (ulica, kod, miejscowość */ street, post code, locality*) | | | |
| Dane do faktury  *(Invoice information)* | | (wpisać jeśli są inne niż powyżej */ enter if different than above*) | | | |
| NIP  *(Tax Identification Number)* | |  | | | |
| REGON  *(National Business Registry)* | |  | | | |
| KRS  *(National Court Register)* | |  | | | |
| Najwyższe kierownictwo  *(Top management)* | | (stanowisko, imię i nazwisko */ position, name and surname*) | | | |
| Adres produkcji  *(Address of manufacture)* | | (ulica, kod, miejscowość */ street, post code, locality*) | | | |
| Rodzaj przyrządu pomiarowego  *(Type of measuring instrument)* | | (nazwa i typ */ name and type)* | | | |
| Osoba uprawniona do kontaktów  *(Contact person)* | | (stanowisko, imię i nazwisko / *position, name and surname)* | | | |
| Tel. *(Phone)* | |  | | | |
| Fax | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| 1. **CERTYFIKAT BADANIA TYPU UE**   CE TYPE EXAMINATION CERTIFICATE(*wypełnić tylko dla modułu D / fill in solely for module D)* | | | | | |
| Nr certyfikatu  *(Certificate no.)* | | | |  | |
| Nazwa jednostki udzielającej certyfikatu  *(Name of the certifying body)* | | | |  | |
| 1. **INFORMACJE O SYSTEMIE ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ (SZJ)**   INFORMATION ON THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM (QMS) | | | | | |
| Posiadane certyfikaty SZJ  *(QMS certificates held)* | | (organizacja wydająca, nr certyfikatu i data wydania */  issuing body, certificate no. and the date of issue)* | | | |
| Wdrożenie SZJ  *(QMS implementation)* | | (wpisać od kiedy wdrożony, czy własnymi siłami, czy firma konsultingowa – jeśli firma to podać nazwę firmy / *enter when implemented, whether by own means or by consulting company – if by consulting company, please enter the name)* | | | |
| 1. **WYKAZ AUDITORÓW ZEWNĘTRZNYCH I KONSULTANTÓW**   LIST OF EXTERNAL AUDITORS AND CONSULTANTS | | | | | |
| 1. | (imię i nazwisko, funkcja – auditor/konsultant, jednostka organizacyjna auditora/konsultanta */ name and surname, position – auditor/consultant, organizational unit of the auditor/ consultant)* | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW**   DATA CONCERNING THE STAFF EMPLOYED | | | | | |
| Całkowita liczba zatrudnionych pracowników w organizacji  *(Total number of staff employed in the organization)* | | | | |  |
| Liczba pracowników objętych procesem oceny zgodności  *(Number of employees covered by the conformity assessment process)* | | | | |  |
| Liczba zmian produkcyjnych  *(Number of production shifts)* | | | | |  |
| 1. **PROPONOWANY TERMIN PRZEPROWADZENIA OCENY**   PROPOSED DATA OF ASSESSMENT | | | | | |
| **Czy ma być przeprowadzony audit wstępny?** *(Is the initial audit to be performed?)* | | | **TAK / NIE** – niepotrzebne skreślić  *(*jeśli tak podać miesiąc i rok)  ***YES / NO*** *– delete as appropriate*  *(if yes, please state the month and year)* | | |
| **Audit certyfikujący**  *(Certifying Audit)* | | | miesiąc, rok–  *(month, year)* | | |
| **Audit specjalny**  *(Special Audit)* | | | miesiąc, rok–  *(month, year)* | | |
| **Ocena ponowna**  *(Reassessment)* | | | miesiąc, rok–  *(month, year)* | | |
| 1. **WYMAGANIA PRAWNE I INNE**   LEGAL AND OTHER REQUIREMENTS | | | | | |
| Wymienić decyzje, pozwolenia, zezwolenia, normy w zakresie realizacji wyrobu/usługi, BHP, ochrony środowiska, niezbędne do prowadzenia działalności:  *(Please list the decisions, permits, approvals, standards relating to the performance of the product/ service, work and safety, and environmental protection, required to carry out the business)* | | | | | |
| 1. **ELEMENTY DOTYCZĄCE ORGANIZACJI**   ELEMENTS CONCERNING THE 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 actions 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)  *(an audit performed in 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):……………………………………………………………* | | | | | |
| 1. **PODZLECANE PROCESY NA ZEWNĄTRZ ORGANIZACJI**   PROCESSES SUBCONTRACTED OUTSIDE THE ORGANIZATION | | | | | |
| Proszę wymienić podzlecane procesy (jakie i komu):  *Please list the subcontracted processes (type and to whom):*  1.  2.  3. | | | | | |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI**   APPENDICES  *(wybrać odpowiednio w zależności od modułu / tick the appropriate, depending on the module)* | | | | | |
| 1. Dokumentacja techniczna dla modułu D1 lub dokumentacja zatwierdzenia typu wraz  z kopią certyfikatu badania typu UE dla modułu D   *(Technical documentation for module D1 or the type`s approval along with the copy of the CE type examination certificate for module D)*   1. Dokumentacja systemu zarządzania jakością zawierająca opisy:   *(Quality management system documentation, including the descriptions as follows):*   * + celów jakości i struktury organizacyjnej,   *(quality purposes and organizational structure)*   * + odpowiedzialności i uprawnienia kierownictwa w odniesieniu do wyrobu,   *(responsibilities and powers of the management with regard to the product)*   * + technik produkcji, kontroli jakości i zapewnienia jakości, procesów  i systematycznych działań,   (*production technology, methodology of quality control and quality assurance, processes and regular actions)*   * + procesów wytwarzania (metod produkcji),   *(manufacturing processes – production technology)*   * + metod nadzorowania i zapewnienia jakości,   *(supervision and quality assurance methodology)*   * + badań i prób, które będą przeprowadzane przed, w trakcie i po wyprodukowaniu wyrobu oraz częstotliwości ich przeprowadzania,   *(examinations and tests, that will be carried out before, during, and after the production of the product, and their frequency)*   * + metod osiągania wymaganej jakości wyrobu i skuteczności działania systemu, zapisów dotyczących jakości, takich jak: raporty z kontroli, wyniki badań, wyniki wzorcowań (w tym kopie świadectw wzorcowań i ekspertyz przyrządów pomiarowych lub stanowisk wykorzystywanych do oceny zgodności przyrządów pomiarowych), harmonogram wzorcowań/ekspertyz przyrządów pomiarowych/stanowisk, zapisy dotyczące kwalifikacji personelu zaangażowanego  w ocenę zgodności.   (*procedures to be used to obtain a required quality of the product and effective operation of the quality system, quality records such as: inspection records, examination results, calibration results (including the copies of calibration certificates and expertise of measuring instruments or stands used to assess the conformity of measuring instruments), schedules of calibration/expertise of measuring instruments/stands, records concerning the qualifications of the personnel involved in the conformity assessment).*   1. Wzór tabliczki znamionowej z właściwie naniesionymi oznaczeniami (w przypadku przyrządów, na których zostaje ona umieszczona).   *(Model of the manufacturer`s statutory plate with correctly placed markings – in the case of instruments on which the plate is placed)*   1. Wzór deklaracji zgodności.   *(Model of the declaration of conformity)* | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA**   DECLARATIONS  *(\*niepotrzebne skreślić /\*delete as appropriate)* | | | | | |
| Niniejszym oświadczam, że znam podstawowe wymagania rozporządzania, zgodnie  z którym dokonana zostanie ocena dotycząca niniejszego wniosku, ponadto zobowiązuję się do:  (*I hereby declare that I am aware of the basic provisions of the Regulation according to which the assessment concerning the herein application shall be performed, in addition I undertake to)*   * udostępniania auditorom wyznaczonym przez Jednostkę Notyfikowaną Nr 1446 miejsc wytwarzania, kontroli, badań i magazynowania   *(provide the auditors, delegated by the Notified Body No. 1446, with access to the site of manufacturing, inspection, examination, and storage)*   * udzielania auditorom wszelkich niezbędnych informacji   *(provide the auditors with all necessary information)*   * informowania JN1446 o wszelkich zmianach dotyczących wyrobu i systemu zarządzania jakością   *(inform the NB1446 on any changes to the product and the quality management system)*   * przesyłania, na prośbę JN1446, wszelkich dokumentów dotyczących przyrządów pomiarowych będących pod nadzorem UE   *(send, on the request of the NB1446, all the documents concerning the measuring instruments under the CE supervision)*   * uiszczania stosownych opłat, na podstawie faktur   *(pay relevant fees, against invoices)*   * wypełniania obowiązków wynikających z zatwierdzonego systemu zarządzania jakością oraz utrzymania zatwierdzonego systemu zarządzania jakością w celu zapewnienia jego skuteczności   *(fulfil the obligations resulting from the approved quality management system and to maintain the approved quality management system to ensure its effectiveness)*  Oświadczam, że żaden wniosek związany z przyrządami pomiarowymi, o których mowa, nie został wystosowany do innej jednostki notyfikowanej.  *(I hereby declare that no application concerning the measuring instruments, referred to above, was lodged to any other notified body).*  ………………………………………………………………………………………………  miejscowość, data, imię i nazwisko, pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej /  *locality, date, name and surname, stamp and signature of the Applicant or an authorised person* | | | | | |
| Oświadczam, że firma jest/nie jest\* podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)  i jest/nie jest\* uprawniona do otrzymywania faktur VAT i rachunków uproszczonych.  Zobowiązuję się uiścić opłatę w wysokości 1500 zł netto za rozpatrzenie wniosku na podstawie wystawionej faktury VAT w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury. Opłata za rozpatrzenie wniosku nie dotyczy auditów specjalnych dotyczących rozszerzenia zakresu certyfikacji.  Opłata za rozpatrzenie wniosku nie podlega zwrotowi.  *(I hereby declare that the company is/is not\* a VAT tax payer and is/is not\* authorized to receive VAT invoices and bills. I hereby undertake to pay the fee amounting to PLN 1500 net for examining the application, based on the VAT invoice issued, within 21 days from the issue date. The fee for examining the application is non-refundable.)*  ……………………………………………………………………………………………  miejscowość, data, imię i nazwisko, pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej */*  *locality, date, name and surname, stamp and signature of the Applicant or an authorised person* | | | | | |
| 1. **UPOWAŻNIENIE**   AUTORIZATION | | | | | |
| Niniejszym upoważniam Jednostkę Notyfikowaną Nr 1446 do wystawiania faktur VAT bez naszego podpisu i do wysłania faktury drogą pocztową.  *(I hereby authorise the Notified Body No. 1446 to issue VAT invoices without our signature and to send the invoice by post)*  ………………………………………………………………………………………………  miejscowość, data, imię i nazwisko, pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej */*  *locality, date, name and surname, stamp and signature of the Applicant or an authorised person* | | | | | |
| 1. **OSOBA WYPEŁNIAJĄCA WNIOSEK**   PERSON FILLING OUT THE APPLICATION FORM | | | | | |
| Imię i nazwisko, podpis  *(name and surname, signature)* | |  | | | |
| Funkcja  *(Position)* | |  | | | |
| Data  (*Date)* | |  | | | |