**1. Informacja o firmie\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Informacje ogólne | | | |
| Nazwa firmy | Podaj nazwę, zgodnie z dokumentem KRS | Status podmiotu  producent  importer  dystrybutor | |
| Ulica / numer | Podaj nazwę ulicy oraz numer, np. Poznańska 100 |
| Kod pocztowy, miejscowość | Podaj kod pocztowy oraz miejscowość | Miejsce produkcji | Podaj miasto produkcji |
| NIP | Podaj Numer Identyfikacji Podatkowej | Procesy podzlecane | Podaj rodzaje podzlecanych procesów |
| Numer telefonu | Podaj numer kontaktowy | Liczba zakładów | Podaj liczbę zakładów produkcyjnych |
| Osoba kontaktowa | Podaj imię i nazwisko osoby kontaktowej | Liczba zatrudnionych | Podaj liczbę osób zatrudnionych w firmie |
| E-mail | Podaj adres email osoby kontaktowej | WWW | Podaj adres strony internetowej firmy |

**2. Wybrana usługa TÜV Rheinland Polska Sp. z o.o.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Certyfikacja wyrobu na znak zgodności TÜV Rheinland**  **Certyfikacja wyrobu na znak zgodności TÜV GS**  Certyfikacja usługi lub wyrobu na zgodność z normą  Badanie Laboratoryjne wyrobu  Inspekcja – kontrola odbiorcza wyrobu | | Inspekcja WTO – kontrola procesu produkcyjnego  Weryfikacja wymagań  Usługa Artwork Check  Usługa Check to Go  Inne: Podaj zakres interesującej usługi |
| Wersja językowa dokumentu | polska  angielska  niemiecka | inna Podaj nazwę języka / języków |
| Waluta rozliczenia | Złoty  Euro |  |

**3. Raport z badań**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy dla przedstawionych wyrobów posiadają Państwo raporty z badań przeprowadzonych w Akredytowanym Laboratorium wg ISO 17025? | Tak - nr akredytacji ……………….  Nie |

Proszę o załączenie kopii raportów. Raporty powinny odnosić się do aktualnych norm, a data badania powinna być nie starsza niż 1 rok.

**4. Lista i klasyfikacja wyrobów/ usług\*** (proszę dokładnie określić wszystkie typy mające zostać objęte certyfikacją)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyroby – nazwa handlowa / typ | Indeks / Nr artykułu/ Ilość typów | Program certyfikacji | Zgodność z następującą normą  i/lub innym dok. normatywnym (+data wydania) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Opis wyrobów/ usług**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Przeznaczenie wyrobu | publiczne | prywatne | specjalne (np. ochrona zdrowia, wojsko, …) | | Podstawowe funkcje wyrobu oraz opis działania w przypadku wyrobów innowacyjnych lub usług: | | | | | Proszę o wpisanie | | | |   Proszę dołączyć informacje o wyrobach: foldery, broszury, raporty z badań, certyfikaty, zdjęcia wyrobu itp. Proszę opisać zasadę działania i przeznaczenie wyrobu, a także obszar zastosowania (sektor publiczny, prywatny, dla zabawek przedział wiekowy). Jeżeli dla danego wyrobu istnieją różne typy – proszę opisać różnice. W przypadku większej liczby wyrobów prosimy o dostarczenie zestawienia na oddzielnym blankiecie. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data i miejsce | Proszę wpisać datę i miejsce |  |
| Pieczęć / podpis | Proszę w tym miejscu wpisać imię i nazwisko osoby upoważnionej / kontaktowej |

Proszę o przesłanie wypełnionej ankiety na adres **TÜV Rheinland Polska Sp. z o.o. -** [certification@pl.tuv.com](mailto:certification@pl.tuv.com)

|  |  |
| --- | --- |
| Wykaz załączników : | Podaj załączone dokumenty |

\*informacje wymagane

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przegląd wniosku** *(wypełnia pracownik JCW)* | | | | | | | |
| **Klient:**  **Grupa wyrobów:** | |  | | | | | |
| **Etapy przeglądu** | | | | | | | |
| lp. | opis | | | | | data | podpis |
|  |  | | | | |  |  |
| **Podsumowanie** | | | | | | | |
| - Informacje o kliencie i wyrobie są kompletne  - Zdefiniowano zakres wnioskowanej certyfikacji (wyrób, program certyfikacji, ocena wg normy)  - Określono i uzgodniono kryteria oceny  - Wnioskowane normy znajdują się w zakresie akredytacji Jednostki Certyfikującej  - Jednostka posiada niezbędne środki, kompetencje i możliwości do przeprowadzenia procesu certyfikacji  - Proces certyfikacji dla typu wyrobu,  normy,  programu – prowadzony jest po raz pierwszy | | | | | | | |
| Uzyskano wszystkie informacje niezbędne do przeprowadzenia procesu certyfikacji zgodnie z programem ………….  TAK  NIE | | | | | | | |
| - proces akredytowany | | | | - proces nieakredytowany | | | |
| **Wynik przeglądu** | | | | | | | |
| - pozytywny | | | | | - negatywny | | |
| *Data i podpis pracownika JCW* | | |  | | | | |