|  |  |
| --- | --- |
| WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE INSPEKCJI WYROBU[ ]  ODBIÓR NOWEGO PLACU ZABAW[ ]  PRZEGLĄD OKRESOWY[ ]  PRZEGLĄD ROCZNY[ ]  PRZEGLĄD PIĘCIOLETNI[ ]  INNA INSPEKCJA | ECJIP LOGO |
| Nr wydania: | Data wydania: | Zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 | Nr dokumentu: |
| 1 | 06.2019 | DCW-PR.12/F.001 |
| 1. **Wypełnia Pracownik Departamentu Certyfikacji Wyrobów:**
 |
|  Data wpływu: | \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_ | Nr rejestracji: | \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_/\_ \_ |  Nr sprawozdania: | INSP \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_ |
| 1. **Dane Wnioskodawcy:**
 |
| Nazwa Wnioskodawcy: | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Pieczęć firmowa Wnioskodawcy: |
| Status Wnioskodawcy: | Wybierz element. |
| Adres Inspekcji (**współrzędne GPS**): | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| DANE WNIOSKODAWCY: | WYPEŁNIĆ JEŚLI FAKTURA MA BYĆ WYSTAWIONA NA INNY PODMIOT: |
| NIP: | Wprowadź tekst. | NIP: | Wprowadź tekst. |
| REGON: | Wprowadź tekst. | REGON: | Wprowadź tekst. |
| KRS: | Wprowadź tekst. | KRS: | Wprowadź tekst. |
| TELEFON: | Wprowadź tekst. | Nazwa podmiotu do wystawienia fv: | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Osoba do kontaktu: | Wprowadź tekst. |
| TELEFON KOM.: | Wprowadź tekst. |
| E-mail: | Wprowadź tekst. |
| 1. **Dane do umieszczenia na świadectwie z inspekcji:**
 |
| Nazwa wyrobu zgłoszonego do inspekcji: | Symbol wyrobu: | Norma odniesienia:Wypełnić wg załącznika nr 1 do Wniosku |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. Jeśli brakuje miejsca w tym polu proszę napisać, że pozostałe wyroby są wymienione w załączniku i przygotuj załącznik. | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Wybierz normęWybierz normęWybierz normęWybierz normęWybierz normęInna normaInna normaInna normaInna normaInna norma |
| Wybrany język świadectwa z inspekcji - jeśli inny niż język polski | język | język | język |

|  |
| --- |
| 1. **Załączniki:**
 |
| [ ]  Instrukcje[ ]  Dokumenty potwierdzające dobrą jakość materiałów[ ]  Sprawozdanie (Raport) z badań / obliczenia[ ]  Dokumenty rejestracyjne Firmy (NIP, REGON, KRS /EDG)[ ]  Certyfikat systemu zarządzania wdrożonego przez wnioskodawcę (np. ISO 9001, ZKP) - jeśli posiada[ ]  inny dokument. |
| 1. **Oświadczenia:**
 |
| 4.1. Oświadczam, iż jestem uprawniony do reprezentacji Wnioskodawcy zgodnie z obowiązującymi  przepisami prawa.4.2 Oświadczam, że zapoznałem się z wybranym do procesu Programem Inspekcji4.3. Oświadczam, iż zapoznałem się z warunkami Regulaminu Inspekcji Wyrobów oraz Tabelą Opłat,  które stanowią załączniki do wniosku i akceptuję ich warunki.4.4. Wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez podpisu Wnioskodawcy.4.5. Akceptuję warunek, iż w przypadku rezygnacji z Inspekcji Europejskie Centrum Jakości  i Promocji Sp. z o.o. nie zwraca dokonanych wpłat.4.6. Zobowiązuję się do wniesienia opłaty przed wykonaniem inspekcji w wysokości: **Kwota NETTO**zł  (słownie: **Kwota NETTO**) netto. Do ww. opłat zostanie doliczona aktualnie obowiązująca stawka podatku VAT.* 1. Termin płatności kwoty podanej w punkcie 4.6 - 7 dni od daty wystawienia faktury VAT.
	2. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych inspekcji zostanie wystawiona dodatkowa fv uwzględniająca dodatkowe poniesione koszty.

4.9 *Wyrażam zgodę na przetwarzanie, zawartych we Wniosku, danych osobowych oraz firmowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji przedmiotu umowy (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.)* |
| Pieczęć i podpis składającego Wniosek: |  | Data wypełnienia WnioskuKliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| **B. Wypełnia Departament Certyfikacji Wyrobów:** |
| Data i podpis osoby przyjmującej Wniosek: |