|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 normę  Wybierz normę  Wybierz normę  Wybierz normę  Wybierz normę  Inna norma  Inna norma  Inna norma  Inna norma  Inna 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 Inspekcji  4.3. 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 Wniosku  Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| **B. Wypełnia Departament Certyfikacji Wyrobów:** | | |
| Data i podpis osoby przyjmującej Wniosek: | | |