|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKŁAD CERTYFIKACJI WYROBÓW**  JEDNOSTKA NOTYFIKOWANA Nr 1475  INSTYTUT TECHNOLOGII BEZPIECZEŃSTWA  „MORATEX”  ul. M. Skłodowskiej-Curie 3, 90-505 Łódź  tel.: 42 633 85 97, e-mail: [zcw@moratex.eu](mailto:zcw@moratex.eu) | MX_logo_gradient+nazwa+institute |

### Formularz nr 1

### Strona/n 1/2 Data wydania: 05.2018

##### WNIOSEK

##### O PRZEPROWADZENIE BADANIA TYPU UE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| W celu: **wydania /odnowienia /przeglądu / inne2)** certyfikatu badania typu UE potwierdzającego spełnienie wymagań zasadniczych zawartych w Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG | | | | | |
| **PRZYJMUJĄCY1)** | **DATA REJESTRACJI1):** | | | NR REJESTRACYJNY1): | |
| **Nazwa ŚOI, typ, model, odmiana, symbol:** | | | | | |
| **Przeznaczenie:** | | | | | **Kategoria ŚOI:** |
| **Na zgodność z normą/normami zharmonizowanymi** **lub ich częścią w przypadku ich częściowego zastosowania lub innych specyfikacji technicznych:** | | | | | |
| **Numer posiadanego certyfikatu badania typu UE2):** | | | | | |
| **Imię i nazwisko lub nazwa i adres Klienta:** | | | **Klient jest: Producentem / Upoważnionym przedstawicielem / Importerem / Dystrybutorem3)** | | |
| **Tel.:** | | **Fax:** | **e-mail:** | | |
| **NIP:** | | | **www:** | | |
| **Przedstawiciel Klienta:** | | | | | |
| **Imię i nazwisko lub nazwa i adres producenta / podwykonawcy (jeżeli dotyczy), www:** | | | | | |
| **Adres miejsca produkcji:** | | | | | |

**Klient zobowiązuje się do:**

1. Spełnienia wszystkich wymagań, związanych z ubieganiem się o certyfikat badania typu UE, zawartych w obowiązujących przepisach, z którymi się zapoznał i zaakceptował.

2. Dostarczenia wszelkich informacji niezbędnych do przeprowadzenia badania typu.

3. Uiszczenia opłaty wstępnej w wysokości 50% zł planowanych kosztów.

4. Uiszczenia opłaty końcowej za przeprowadzenie badania typu UE niezależnie od jej wyniku.

5. Złożenia wniosku o dokonanie przeglądu certyfikatu nie później niż 6 miesięcy i nie wcześniej niż 12 miesięcy przed upływem daty jego ważności.

W przypadku zakończenia procesu badania typu UE opłata wstępna nie podlega zwrotowi.

**Klient przyjmuje do wiadomości, że:**

1. Podstawą wydania certyfikatu badania typu UE jest:

- Uzyskanie pozytywnej oceny.

- Dokonanie pełnej opłaty za przeprowadzenie badania typu UE.

- Podpisana umowa o przeprowadzenie badania typu UE.

2. W przypadku ŚOI kategorii III stosuje się oprócz modułu B jedną z procedur oceny zgodności moduł C2 lub D wg Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego   
i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG

**Klient oświadcza, że taki sam wniosek o przeprowadzenie badania typu UE wyżej wymienionego ŚOI nie został złożony w żadnej innej jednostce notyfikowanej.**

*Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji niniejszego badania typu UE oraz w celach rachunkowych i podatkowych.*

*Administratorem danych jest Instytut Technologii Bezpieczeństwa „MORATEX” z siedzibą w Łodzi (90-505) przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3. Aby skontaktować się  
z nami, wyślij wiadomość pod e-mail:* [*itb@moratex.eu*](mailto:itb@moratex.eu) *lub zadzwoń pod numer tel. 42 637-37-10.*

*Inspektorem Ochrony Danych jest Mateusz Gajdacz. Aby skontaktować się z nim, wyślij wiadomość pod e-mail:* [*mgajdacz@moratex.eu*](mailto:mgajdacz@moratex.eu) *lub zadzwoń pod numer tel. 42 637-37-10.*

*Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do zrealizowania celu, maksymalnie przez okres 10-ciu lat (dane służące do realizacji badania typu UE) oraz 6-ciu lat (informacje rozliczeniowe).*

*Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.*

*Podanie danych jest dobrowolne, ale stanowi warunek zawarcia umowy. Niepodanie tych danych uniemożliwi jej zawarcie.*

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKŁAD CERTYFIKACJI WYROBÓW**  JEDNOSTKA NOTYFIKOWANA Nr 1475  INSTYTUT TECHNOLOGII BEZPIECZEŃSTWA  „MORATEX”  ul. M. Skłodowskiej-Curie 3, 90-505 Łódź  tel.: 42 633 85 97, e-mail: [zcw@moratex.eu](mailto:zcw@moratex.eu) | MX_logo_gradient+nazwa+institute |

### Formularz nr 1

### Strona/n 2/2 Data wydania: 05.2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU | | | Odpowiednie zaznaczyć | Uwagi |
| 1. | Dokumentacja Techniczna  *(status dokumentu – symbol, nr, data wydania)* | Identyfikacja ŚOI | Projekt, fotografie i rysunki produkcyjne oraz schematy ŚOI i ich części składowych |  |  |
| Opis ŚOI i zakres stosowania (przeznaczenie). |  |  |
| Opis procesu  wytwarzania | Zastosowane surowce |  |  |
| Operacje technologiczne |  |  |
| Parametry technologiczne i użytkowe |  |  |
| Sposób pakowania, przechowywania, transportu |  |  |
| Sposób kontroli jakości, nadzór nad wyrobem, wykaz urządzeń kontrolno-pomiarowych |  |  |
| Informacje dostarczane z wyrobem | Oznakowanie, wzory etykiet, sposób konserwacji |  |  |
| Instrukcje używania |  |  |
| Wzór deklaracji zgodności UE |  |  |
| Wymagania zasadnicze | Wykaz zasadniczych wymagań dotyczących zdrowia  i bezpieczeństwa - norm zharmonizowanych lub ich części w przypadku ich częściowego zastosowania lub innych specyfikacji technicznych, zastosowanych przy projektowaniu wyrobu |  |  |
| Potwierdzenie ich spełnienia.  Ocena zagrożeń, przed którymi ma zapewnić ochronę. |  |  |
| 2. | Raporty z badań laboratoryjnych/certyfikaty/opinie | | |  |  |
| 3. | Wzór ŚOI – egzemplarz lub egzemplarze ŚOI reprezentatywne dla przewidywanej produkcji | | |  |  |
| 4. | KRS | | |  |  |
| 5. | W przypadku, gdy Klientem jest upoważniony przedstawiciel – pełnomocnictwo, obowiązki potwierdzające upoważnienie przez producenta do działania w jego imieniu  (status dokumentu, data jego wydania) | | |  |  |
| 6. | Inne | | |  |  |

Raporty z badań w laboratoriach niezależnych *(jeżeli były wykonane)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer | Data | Jednostka wykonująca badania laboratoryjne |
|  |  |  |
|  |  |  |

Imię i nazwisko,

stanowisko, podpis osoby/osób upoważnionych do zaciągania zobowiązań wg KRS

……………………

miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***1)*** *ciemne pola wypełnia Jednostka Notyfikowana*

***2)****wypełnić w przypadku wniosku o rozszerzenie, przegląd lub odnowienie certyfikatu*

*3) niepotrzebne skreślić*