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

**Formularz nr 12**

**Data wydania 03.2018**

Strona/n 1/1

**WNIOSEK**

|  |
| --- |
| **O przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu, zgodnie z modułem C2 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.** |
| **Nazwa ŚOI, typ, model, odmiana:** |
| **Przeznaczenie:** | **Kategoria ŚOI:****III** |
| **Numer posiadanego certyfikatu badania typu UE:** |
| **Na zgodność z normą/normami zharmonizowanymi lub ich częścią w przypadku ich częściowego zastosowania lub innych specyfikacji technicznych:** |
| **Nazwa i numer Jednostki Notyfikującej, która wydała certyfikat badania typu UE:** **Wzór ŚOI** |
| **Imię i nazwisko lub nazwa i adres Klienta:** | **Klient jest: Producentem / Importerem /** **Upoważnionym przedstawicielem / Dystrybutorem\*)** |
| **Tel.:** | **Fax:** | **e-mail:** |
| **NIP:** | **www:**  |
| **Przedstawiciel Klienta:** |
| **Imię i nazwisko lub nazwa i adres producenta, www:** |
| **Adres miejsca produkcji:** |

**Klient zobowiązuje się do:**

**1. Spełnienia wszystkich wymagań, związanych z ubieganiem się o przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu
w losowych odstępach czasu, zawartych w obowiązujących przepisach, z którymi się zapoznał i zaakceptował.**

**2. Dostarczenia wszelkich informacji niezbędnych do przeprowadzenia nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu.**

**3. W przypadku certyfikatu badania typu UE wydanego przez inną Jednostkę Notyfikowaną, przesłania pełnej dokumentacji na podstawie, której został wydany certyfikat badania typu UE.**

**4. Uiszczenia opłaty za przeprowadzenie kontroli niezależnie od jej wyniku, co będzie podstawą do wydania sprawozdania
z badań w postaci raportu z kontroli.**

**Klient oświadcza, że taki sam wniosek o przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu nie został złożony w żadnej innej jednostce notyfikowanej.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Imię i nazwisko, stanowisko, podpis osoby/osób upoważnionych do zaciągania zobowiązań wg KRS |
| …………………… miejscowość, data | ….……………………… ……………………………. |

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

*\*) niepotrzebne skreślić*