1. **Informacje ogólne**

Nazwa firmy: …………………………………………………………..

Adres siedziby głównej: ………………………………………………

NIP: …………………………………………………………………….

Jeśli istnieją, lokalizacje wytwórcze inne niż siedziba główna, które mają być objęte zakresem certyfikatu:

Adres 1: ……………………………………………………………….

Adres 2: ……………………………………………………………….

Adres 3: ……………………………………………………………….

Dane osoby upoważnionej do kontaktu z jednostką certyfikującą BV Polska:

Imię i Nazwisko: ………………………………………………………

Adres email: …………………………………………………………..

Telefon: ………………………………………………………………..

1. **Wnioskowany zakres certyfikacji**

|  |
| --- |
| **Klasa wykonania EXC** |
| EXC1 | [ ]  | EXC2 | [ ]  | EXC3 | [ ]  | EXC4 | [ ]  |
| **Zakres produkcji** |
| Projektowanie | [ ]  | Cięcie, wiercenie, formowanie | [ ]  |
| Spawanie | [ ]  | Obróbka cieplna | [ ]  |
| Badania i testy (DT, NDT) | [ ]  | Łączenie mechaniczne | [ ]  |
| Montaż na miejscu | [ ]  | Zabezpieczenie antykorozyjne | [ ]  |
| **Kto jest odpowiedzialny za przygotowanie specyfikacji produktu (EN 1090-1 Aneks A, p. A2, A3)?** |
| Kupujący (PPCS) | [ ]  | Wytwórca (MPCS) | [ ]  |
| **Metoda deklaracji wytwórcy (EN 1090-1 Aneks A, Tabela A1)** |
| 1 (ZA 3.2) | [ ]  | 2 (ZA 3.3) | [ ]  | 3a (ZA 3.4) | [ ]  | 3b (ZA 3.5) | [ ]  |

1. **Informacje o posiadanych certyfikatach**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Norma | Tak | Nie | Numer certyfikatu | Ważny od | Ważny do |
| EN ISO 3834 | Cz. …….. | [ ]  | [ ]  |  |  |  |
| EN 1090 | EXC ….... | [ ]  | [ ]  |  |  |  |
| EN 15085 | CL ……… | [ ]  | [ ]  |  |  |  |
| ISO 9001 lub IATF 16949, API Q1, ASME, itp. | [ ]  | [ ]  |  |  |  |

Do wniosku proszę załączyć kopie aktualnych certyfikatów wymienionych wyżej, jeśli występują.

1. **Podstawowe informacje o personelu firmy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Siedziba główna | Lok. 1 | Lok. 2 | Lok. 3 |
| Liczba pracowników ogółem: |  |  |  |  |
| Liczba zmian produkcyjnych (jedna, dwie lub trzy) |  |  |  |  |
| W tym: | Kierownictwo oraz personel administracyjny i techniczny pracujący z reguły na głównej zmianie, który wprost lub pośrednio obsługuje i wspiera personel wydziału / zakładu / działu realizujący procesy spawania. |  |  |  |  |
| Wykwalifikowany personel etatowy wydziału/zakładu/działu, w którym realizowane są procesy spawania, obejmujący nadzór, produkcję, badania i kontrolę jakości |  |  |  |  |
| Wykwalifikowany personel działający na zasadach podwykonawstwa wydziału/zakładu/działu, w którym realizowane są procesy spawania, obejmujący nadzór, produkcję, badania i kontrolę jakości |  |  |  |  |
| Osoby wymienione wyżej w sekcji „w tym” zatrudnione są na pełny etat | TAK [ ]  | NIE\* [ ]  |
| Osoby wymienione wyżej w sekcji „w tym” poświęcają 100% swojego czasu na procesy objęte zakresem certyfikacji \*\* | TAK [ ]  | NIE\* [ ]  |
| *\* Jeżeli powyżej udzielono odpowiedzi „NIE” proszę podać rolę i liczbę pracowników, którzy nie pracują w pełnym wymiarze czasu lub poświęcają mniej niż 100% swojego czasu na procesy objęte zakresem certyfikatu:* |
| *\*\* Jeśli dany zakład produkuje tylko i wyłącznie wyroby objęte zakresem certyfikatu, to uznaje się, że procent czasu poświęconego przez pracowników wynosi 100%. Jeśli produkowane są również inne wyroby to dla pracowników należy oszacować ten procent.* |

1. **Podstawowe informacje o zakresie produkcji**

Rodzaj wytwarzanych wyrobów wraz z normami wykonania, jeśli istnieją: ………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj materiału podstawowego (stal, aluminium, inne – wymienić): ………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………….

Stosowane metody spawania/zgrzewania (np. 111, 135, 141, itd.): ………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Ilość technologii spawania (WPS): ………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

Większa część produkcji realizowana jest z wykorzystaniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Metod automatycznych | [ ]  | Metod ręcznych | [ ]  |

Stosowana jest obróbka cieplna po spawaniu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TAK | [ ]  | NIE | [ ]  |

1. **Podwykonawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa firmy | Zakres podwykonawstwa | Numer certyfikatu EN ISO 3834, jeśli występuje |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Do wniosku proszę załączyć kopie aktualnych certyfikatów wymienionych wyżej, jeśli występują.

*Klauzula informacyjna:*

*Po zawarciu umowy na certyfikację, Wnioskujący otrzyma listę kontrolną wraz z instrukcją wypełnienia. Zostanie również poproszony o przesłanie stosownej dokumentacji przed audytem, która może obejmować m.in.:*

*- Wykaz personelu nadzoru spawalniczego.*

*- Wykaz spawaczy i operatorów z numerami posiadanych certyfikatów i datami ważności.*

*- Procedury systemu zapewnienia jakości.*

*- Kopie WPS/WPQRs stosowanych w trakcie procesów spawalniczych podlegających zakresowi certyfikacji.*

*- Zatwierdzone procedury badań nieniszczących (NDT).*

*- Wykaz personelu NDT z numerami posiadanych certyfikatów i datami ważności.*

*- Stosowane instrukcje obróbki cieplnej.*

*- Schemat organizacyjny siedziby głównej oraz wszystkich lokalizacji mających być objętych zakresem certyfikacji.*

**Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w niniejszym wniosku.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………….. |  | …………………………………………………….. |
| Miejscowość i data |  | Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z BV Polska |