**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. **Rodzaj usługi**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zgodnie z systemem certyfikacji IECEx (wg. IECEx Certified Equipment Scheme - IECEx 02)** | |
| Sprawozdanie z badań IECEx |  |
| Zapewnienie jakości |  |
| Certyfikat IECEx |  |
|  | |
| **Zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/34/UE** | |
| Badanie typu UE  *(Załącznik III – Moduł B)* |  |
| Zgodność z typem w oparciu o zapewnienie jakości procesu produkcji  *(Załącznik IV – Moduł D)* |  |
| Zgodność z typem w oparciu o weryfikację produktu  *(Załącznik V – Moduł F)* |  |
| Zgodność z typem w oparciu o wewnętrzną kontrolę produkcji oraz badanie produktów pod nadzorem  *(Załącznik VI – Moduł C1)* |  |
| Zgodność z typem w oparciu o zapewnienie jakości produktu  *(Załącznik VII – Moduł E)* |  |
| Zgodność w oparciu o weryfikację jednostkową  *(Załącznik IX – Moduł G)* |  |
| Deponowanie dokumentacji  *(Art. 13.1 (b) (ii) dyrektywy 2014/34/UE )* |  |
| Badanie typu  *(tryb dobrowolny)* |  |
| Zmiana zakresu certyfikatu  (nr certyfikatu: ……………………………) |  |
|  | |
| **Certyfikacja systemu zarządzania jakością** | |
| ISO 9001:2015 |  |
|  | |
| **Inne** | |
| Opis:  …………………………… |  |

1. **Informacje ogólne**
   1. Producent (nazwa i adres)*:*

|  |
| --- |
| **……...…………………………………………………………………………………………………..…** |

Tel / Fax / E-mail

|  |
| --- |
| **……...…………………………………………………………………………………………………..…** |

* 1. Upoważniony przedstawiciel (nazwa i adres) (*jeśli dotyczy*)*:*

|  |
| --- |
| **……...…………………………………………………………………………………………………..…** |

Tel / Fax / E-mail

|  |
| --- |
| **……...…………………………………………………………………………………………………..…** |

* 1. Osoba upoważniona do kontaktów*:*

|  |
| --- |
| (Imię, Nazwisko/stanowisko/telefon/e-mail)*:*  **……………………………………………………………………………………………………………** |

1. **Dane dotyczące produktu** (jeśli dotyczy)**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa produktu (grupy produktów):  Rodzaj urządzenia:  stacjonarny  przenośny | | | | | |
| Przeznaczenie, zakres stosowania produktu | | | | | |
| Urządzenie | Komponent | | | | System ochronny |
| Aparatura zabezpieczeniowa, sterująca i regulacyjna | | | | | |
| Grupa: | | Kategoria: | | | |
| Rodzaj budowy przeciwwybuchowej /oznakowanie Ex/:  Zakres temperatur otoczenia /Ta/: | | | | | |
| Czy produkt zawiera substancje szkodliwe dla zdrowia? | | | | TAK  NIE | |
| Zastosowane normy: | | | | | |
| Czy produkt zawiera wcześniej certyfikowane urządzenia/ komponenty? | | | TAK  NIE | | |
| Jeśli tak, podać nazwę, producenta, typ, nr certyfikatu, oznaczenie: | | | | | |

1. **Informacje dodatkowe** (posiadane dokumenty)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Certyfikat ISO 9001 |  | Nr*:* |
| Powiadomienie o zapewnieniu Jakości ATEX |  | Nr*:* |
| Sprawozdanie z oceny systemu jakości (QAR) |  | Nr*:* |
| Poprzednio wydany certyfikat IECEx (CoC) |  | Nr*:* |
| Raport(y) z badań IECEx (ExTR) |  | Nr*:* |
| Uwagi: | | |

…………………………………… …………………………………………………

Miejscowość, data Osoba upoważniona do reprezentowania