



Ośrodek Certyfikacji Wyrobów IPS „TABOR”  
 Jednostka ds. Certyfikacji  
 tel. +48 61 6641420; +48 61 6641429; +48 61 6641434  
 fax. +48 61 6641420; +48 61 6534002  
 e-mail: [certyfikacja@tabor.com.pl](mailto:certyfikacja@tabor.com.pl)

Instytut Pojazdów Szynowych „TABOR”  
 ul. Warszawska 181 61-055 Poznań

## WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE PROCEDURY OCENY ZGODNOŚCI WE SKŁADNIKA INTEROPERACYJNOŚCI/WERYFIKACJI WE PODSYSTEMU <sup>\*1</sup> NC/...../20.....

Data rejestracji wniosku:

Podpis:

<b>SKŁADNIK INTEROPERA- CYJNOŚCI / PODSYSTEM</b>	Nazwa:				
	Typ:				
	Partia:				
	Symbol:		Rok uruchomienia produkcji: .....		
	Symbol wyrobu wg ICS	.....	Nr poprzedniego certyfikatu: .....		
	Producent – wypełnić, gdy nie jest wnioskującym	Nazwa:  Adres:  Kraj:			
<b>ZAKRES OCENY ZGODNOŚCI WE / WERYFIKACJI WE</b>	Instrukcja Certyfikacji Wyrobów <sup>*1</sup>	PCW-003		PCW-004	
	Dokument odniesienia <sup>*1</sup>	Decyzja 2012/88/UE		Decyzja 2011/291/UE	
		Rozporządzenie 2016/919		Rozporządzenie 321/2013	
		Decyzja 2008/164/WE		Decyzja 2011/229/UE	

		Decyzja 2008/232/WE		Rozporządzenie 1300/2014	
		Decyzja 2008/163/WE		Rozporządzenie 1303/2014	
		Rozporządzenie 1302/2014		Rozporządzenie 1236/2013	
		Rozporządzenie 1304/2014			
	Wnioskowany Dokument certyfikacyjny	Certyfikat Badania Typu WE	SB	Certyfikat przydatności do stosowania WE	CV, V
		Certyfikat pośredniego potwierdzenia weryfikacji	SB	Certyfikat weryfikacji WE	SF, SG
		Certyfikat Badania Typu WE	CB, B	Certyfikat pośredniego potwierdzenia weryfikacji	SF, SG
		Certyfikat Zgodności WE	CF, F		
<b>WNIOSKODAWCA *<sup>1</sup></b>		Producent		Upoważniony przedstawiciel	
Nazwa:					
Adres:					
Tel., fax, e-mail:					
Status prawny					
Regon:					
Nr NIP					
<b>DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY</b>					
Certyfikaty wydane na wyrób zgłoszony do oceny					
Działalność Wnioskodawcy* <sup>2</sup>					
Zasoby ludzkie					
Zasoby techniczne* <sup>3</sup>					
Powiązania w większej korporacji* <sup>4</sup>					
Podzlecane procesy* <sup>5</sup>					
Osoba do kontaktu (upoważniona):		Imię i nazwisko:			
		Stanowisko:			
		Tel., fax, e-mail:			

DANE DOTYCZĄCE PRODUCENTA* <sup>7</sup>		
Certyfikaty wydane na wyrób zgłoszony do oceny		
Działalność Wnioskodawcy* <sup>2</sup>		
Zasoby ludzkie		
Zasoby techniczne* <sup>3</sup>		
Powiązania w większej korporacji* <sup>4</sup>		
Podzlecane procesy* <sup>5</sup>		
Osoba do kontaktu (upoważniona):	Imię i nazwisko:	
	Stanowisko:	
	Tel., fax, e-mail:	

\* szare pola we wniosku wypełnia OCW IPS „TABOR”

\*<sup>1</sup> właściwe zaznaczyć

\*<sup>2</sup> KRS lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej (załączyć do Wniosku)

\*<sup>3</sup> w tym laboratoria i/lub środki techniczne do przeprowadzenia inspekcji oraz ich funkcje

\*<sup>4</sup> o ile ma zastosowanie

\*<sup>5</sup> mające wpływ na zgodność z wymaganiami dokumentu odniesienia

\*<sup>6</sup> zgodnie z przesłaną ofertą

\*<sup>7</sup> wypełnić, w przypadku gdy wnioskującym nie jest producent

**Wyrażamy zgodę na spełnienie wymagań procesu oceny zgodności oraz deklarujemy dostarczenie niezbędnych informacji i dokumentacji potrzebnych do realizacji procesu ocen zgodności.**

.....

**Data**

.....

**Podpis Wnioskodawcy**

UWAGI:

1. Wniosek (1 egz.) należy złożyć lub przesać wraz z załącznikami (po 1 egz.) do OCW IPS „TABOR”
2. Wniosek oraz załączniki do wniosku powinny być podpisane przez upoważnioną osobę do kontaktu.
3. Informacji w zakresie kompletacji dokumentów, badań wyrobów, stosowanych norm oraz zasad certyfikacji udzielają pracownicy OCW IPS „TABOR”
4. Do wniosku należy załączyć deklarację o niezłożeniu podobnego Wniosku do innej jednostki certyfikującej.