|  |
| --- |
|  |
| **WNIOSEK** **W SPRAWIE AKTUALIZACJI CERTYFIKACJI AMBULANSU** |
| **Dotyczy certyfikatu Nr** |  |
|  |
| **Nazwa i adres podmiotu (wnioskodawcy) lub pieczątka firmowa:** | **Nazwa i adres producenta ambulansu**  |
|  | zaznacz jeśli identyczny jak wnioskodawcy | [ ]  |
|  |
| **KRS** | **NIP** |
|  |  |
|  |
| **Osoba(y) wyznaczona do kontaktu z jednostką certyfikującą** |
| **Imię i nazwisko** |  | **Telefon:** |  | **e-mail:** |  |
|  |
| Wnioskodawca wyraża zgodę, aby na wskazany wyżej adres e-mail przesyłać informacje dotyczące realizacji certyfikacji.  |
| **TABELA NR 1** |  **DANE DOTYCZĄCE AKTUALIZACJI AMBULANSU** |
| **Bez zmian** | **Wnoszę o zmianę** - podaj zapis do aktualizacji |
| Typ ambulansu(wg normy) | [ ]  |  |
| Wydanie normy PN -EN 1789(2015 ; 2021) | [ ]  |  |
| Typ homologacyjny | [ ]  |  |
| Marka | [ ]  |  |
| Nazwa handlowa | [ ]  |  |
| Nr homologacji | [ ]  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TABELA NR 2** | **DANE DOTYCZĄCE AKTUALIZACJI AMBULANSU** |
| **Bez zmian** | **Wnoszę o zmianę** - podaj zapis lub dokument, który stanowi o aktualizacji |
| Dokument informacyjny pojazdu | [ ]  |  |
| Kompletacja zabudowy ambulansu | [ ]  |  |
| Konstrukcyjne aspekty wykonania zabudowy | [ ]  |  |
| Inne | - |  |

|  |
| --- |
| **Do wniosku dołączam**  |
| 1. Dokument(y) stanowiące o wnioskowanej aktualizacji certyfikatu
 |
| 1. Raport z produkcji ambulansu wraz COC pojazdów, wskazanych w tym raporcie, jeśli jednostka tego wymaga w ramach nadzoru
 |
| **Podpis osoby reprezentującej wnioskodawcę** |  |
| **Data:** |  |
| **Informacje uzupełniające:** |
| * Obowiązujące formularze są dostępne na naszym portalu [www.pimot.lukasiewicz.gov.pl](http://www.pimot.lukasiewicz.gov.pl) w zakładce certyfikacja
 |
| * Brak kompletnego wniosku uniemożliwia jednostce certyfikującej rejestrację wniosku
 |
| * Warunki aktualizacji certyfikacji jednostka certyfikująca określa w ofercie.
 |
|  |