|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | [[przełącz na wersję EN]](https://pimot.lukasiewicz.gov.pl/attachments/article/18/Application_certification_ambulance.docx) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WNIOSEK**  **O PRZEPROWADZENIE CERTYFIKACJI AMBULANSU**  (zgodnie z programem NCA) | | | | | | | | | | | | | | |
| Zaznacz „X” we właściwym polu | | | | | | | | | | | | | | |
| **I certyfikacja** | |  | **kolejna certyfikacja** | | |  | | **nr ostatniego certyfikatu** | | | |  | | |
| Proszę określić zakres certyfikacji | | | | | | | | | | | | | | |
| **PN-EN 1789:2021-02 / EN 1789:2020** | | | | | | |  | | **w pełnym zakresie** | | | | | |
| **PN-EN 1789:2021-02 / EN 1789:2020** | | | | | | |  | | **w zakresie systemu mocowania** | | | | | |
| Proszę określić typ(y) ambulansu zgłaszane do certyfikacji (wg rozumieniu normy PN-EN 1789) | | | | | | | | | | | | | | |
| **C** |  | | | **B** |  | | | | | **A1** |  | | **A2** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| **Nazwa i adres podmiotu (wnioskodawcy)  lub pieczątka firmowa:** | | | | | | **Nazwa i adres producenta ambulansu** | | | | |
|  | | | | | | zaznacz jeśli identyczny jak wnioskodawcy | | | |  |
|  | | | | |
| **KRS** | | | **NIP** | | |
|  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Zakład montażowy (produkcji) ambulansu** | | | | | | | | | | |
| **Identyczny jak nazwa i adres wnioskodawcy** (jeśli zakład montażowy jest inny, należy podać dane bezpośrednio poniżej .  Wniosek należy złożyć oddzielnie dla każdego miejsca montażu (produkcji) typu ambulansu | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Nazwa i adres podmiotu, będącego właścicielem technologii i dokumentacji  zastosowanej w badaniu systemu zamocowań dostarczonego obiektu badań** (p. 4.4.11 EN 1789:2020 10g) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | | |
| **DANE HOMOLOGACYJNE** | | | | | | | | | | |
| POJAZD BAZOWY | | | | | | | AMBULANS (jeśli są ustalone) | | | |
| **Typ** | |  | | | | |  | | | |
| **Marka** | |  | | | | |  | | | |
| **Nazwa handlowa** | |  | | | | |  | | | |
| **Nr homologacji** | |  | | | | |  | | | |
| **Inne informacje** (opcjonalnie) | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** | | | |
| 1. Dokument informacyjny typu pojazdu (ambulansu) wg wzoru obowiązującego w procedurze homologacji  (jeśli proces certyfikacji realizowany jest wraz z procedurą homologacji w Łukasiewicz-PIMOT) | | | |
| 1. Komplet sprawozdań z badań (adekwatnie do zakresu certyfikacji) | | | |
| 1. Certyfikat systemu zarzadzania (ISO 9001), jeśli został wydany producentowi lub odpowiedzi na pytania dotyczące kontroli zgodności produkcji, jeśli producent nie dysponuje protokołem z kontroli zgodności produkcji | | | |
| 1. Protokół z kontroli zgodności produkcji jednostki uprawnionej przez Transportowy Dozór Techniczny  (jeśli został wydany) | | | |
| 1. Zestawienie materiałów do zabudowy (podlegających wymaganiom w zakresie palności ISO 3795:1989) | | | |
| 1. Specyfikacja wyposażenia elektryczne i elektroniczne zastosowana w zabudowie ambulansu lub świadectwa homologacji lub dokument informacyjny wg Regulaminu ONZ Nr 10 | | | |
| 1. Specyfikacja techniczna oświetlania przedziału dla pacjenta, rozmieszczenia przewodów elektrycznych  z uwzględnieniem właściwego doboru przewodów elektrycznych | | | |
| 1. Świadectwa homologacji urządzeń grzewczych lub dokument informacyjny zastosowanego systemu grzewczego wg Regulaminu ONZ Nr 122 (jeśli proces certyfikacji realizowany jest wraz z procedurą homologacji w Łukasiewicz-PIMOT) | | | |
| 1. Dokumentacja techniczna wentylatora 2. Specyfikacja techniczna zastosowanego systemu chłodzenia lub sprawozdanie z badań wg wymagań normy  PN-EN 1789 | | | |
| 1. Specyfikacja techniczna systemu akustycznego | | | |
| 1. Specyfikacja techniczna systemu wizualnego | | | |
| 1. Specyfikacja techniczna systemu do usuwania gazów (jeśli ma zastosowanie) | | | |
| 1. Inne dokumenty, jeśli zostały określone przez jednostkę certyfikującą wyroby | | | |
| **Wnoszę o uwzględnienie wydania certyfikatu w języku angielskim** | | **TAK** | **NIE** |
| **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 certyfikacji zostaną określone w umowie certyfikacji | | | |
| * Rozszerzenie lub ograniczenie certyfikacji zgłaszane jest pisemnie w porozumieniu z personelem jednostki certyfikującej wyroby * c | | | |
|  | | | |