|  |
| --- |
|  |
| **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**  |
| **PN-EN 1789:2021-02 / EN 1789:2020** | [ ]  | **wyłącznie dla badanego pojazdu** |
| Proszę określić typ(y) ambulansu zgłaszane do certyfikacji (wg rozumieniu normy PN-EN 1789:2021-02/EN 1789:2020) |
| **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 poniżej podać dane. 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 PN-EN 17889:2021-02/EN 1789:2020 10g) |
|  |
|  |
| **Osoba(y) wyznaczona do kontaktu z jednostką certyfikującą** |
| **Imię i nazwisko** |  | **Telefon:** |  | **e-mail:** |  |
| **Imię i nazwisko** |  | **Telefon:** |  | **e-mail:** |  |
|  |
| Wnioskodawca wyraża zgodę, aby na wskazany wyżej adres e-mail przesyłać informacje dotyczące realizacji certyfikacji.  |
| **SYSTEM ZARZĄDZANIA WDROŻONY W CELU ZAPEWNIENIA ZGODNOŚCI PRODUKCJI AMBULANSU** |
| [ ]  | System zarządzania jest certyfikowany |
| [ ]  | System zarządzania jest nie certyfikowany. Posiadam instrukcje lub inne dokumenty określające zasady postępowania. Utrzymuję udokumentowane informacje w tym zakresie.  |
| Jednostka certyfikująca informuje, że certyfikacja ambulansów nie zastępuje oddzielnej procedury homologacji typu pojazdu, określonej w [Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/858](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018R0858&from=EN) |
|  |
| **DANE POJAZDU**  |
| POJAZD BAZOWY | AMBULANS (jeśli ustalono) |
| **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 1789:2021-02/EN 1789:2020
 |
| 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:** |
| 1. Obowiązujące formularze są dostępne na naszym portalu [www.pimot.lukasiewicz.gov.pl](http://www.pimot.lukasiewicz.gov.pl) w zakładce certyfikacja
 |
| 1. Proces certyfikacji jest może być rozpoczęty po zawarciu z jednostką certyfikującą umowy certyfikacji, którą wyślemy po rejestracji wniosku.
 |
|  |