

ŽÁDOST O CERTIFIKACI

EVIDENČNÍ ČÍSLO DATUM Č. ZAKÁZKY

Vyplní VVUU, a.s.

1. ŽADATEL

VÝROBCE

DODAVATEL

OBCHODNÍ JMÉNO	<input type="text"/>		
Ulice, č.p.	<input type="text"/>	IČ	<input type="text"/>
Město	<input type="text"/>	DIČ	<input type="text"/>
PSČ	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Stát	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Zapsáno u	<input type="text"/>	Oddíl	<input type="text"/>
Název banky	<input type="text"/>	SWIFT	<input type="text"/>
Číslo účtu (IBAN)	<input type="text"/>		
Statutární zástupce (jméno a funkce)	<input type="text"/>		
Zástupce pro jednání s VVUU, a.s. (jméno a funkce)	<input type="text"/>		

2. PRODUKT

NÁZEV PRODUKTU	<input type="text"/>
Typ a odvozené varianty	<input type="text"/>
Obchodní značka	<input type="text"/>
Název výrobku v angličtině	<input type="text"/>
Typ a odvozené varianty v angličtině	<input type="text"/>
Použité technické normy nebo specifikace vč. roku vydání	<input type="text"/>
Rozsah požadované certifikace, certifikační schéma	<input type="text"/>

Specifikace žádosti

Vydání certifikátu

Dodatek

Další (upřesněte v bodě 6)

VÝROBCE (pokud se liší od žadatele)

OBCHODNÍ JMÉNO	<input type="text"/>		
Ulice, č.p.	<input type="text"/>		
Město, stát	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>

VÝROBNÍ MÍSTO (pokud se liší od adresy výrobce)

OBCHODNÍ JMÉNO	<input type="text"/>		
Ulice, č.p.	<input type="text"/>		
Město, stát	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>

3. SYSTÉM JAKOSTI

System jakosti výrobce byl certifikován podle ISO 9001	ANO (Přiložte kopii certifikátu)	NE
System jakosti dodavatele byl certifikován podle ISO 9001	ANO (Přiložte kopii certifikátu)	NE

4. PŘEDKLÁDANÁ DOKUMENTACE

Označte, které dokumenty byly dodány se žádostí

- Úplný popis produktu a zamýšlený způsob použití
- Konstrukční a výrobní výkresy a schémata produktu a jeho součástí, podsestav a obvodů
- Popisy a vysvětlivky potřebné pro pochopení výkresů a schémat fungování produktu
- Odkazy na normy, které byly použity pro návrh produktu
- Výsledky konstrukčních výpočtů, kontrol a přezkoušení provedených za účelem ověření funkce produktu
- Protokoly o zkouškách provedených k ověření funkce produktu
- Popis prostředků použitých výrobcem během výroby produktu k zajištění shody vyráběných produktů se specifikacemi návrhu (pokud není doloženo certifikátem systému jakosti, viz část 3 žádosti)
- Upozornění na nebezpečí nebo omezení použitelnosti výrobku
- Návod k používání
- Značení

5. POŽADOVANÝ JAZYK VÝSTUPNÍCH DOKUMENTŮ

	Vše	Certifikát	Zpráva o hodnocení vč. přílohy	Zkušební a kontrolní protokol	Jiné dokumenty (upřesněte v části 6)
Český	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglický	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiný (upřesněte v části 6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. DALŠÍ INFORMACE (existují-li nejasnosti, které je nutno vysvětlit, tak je prosím uveďte)

7. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Žadatel prohlašuje:

- že stejnou žádost nepodal u jiného Certifikačního orgánu, že údaje v této žádosti jsou úplné a pravdivé;
- že přebírá zodpovědnost za škody způsobené uvedením nesprávných nebo neúplných údajů;
- že zná a splňuje požadovaná certifikační kritéria a má zkušenosti s prováděním souvisejících činností;
- že zná certifikační postup Certifikačního orgánu na výrobky ve VVUU, a.s. a svá práva a povinnosti jako výrobce.

ŽÁDOST VYPLNIL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Jméno a funkce odpovědné osoby*)	Datum	Podpis, razítko

*) Odpovědnou osobou je statutární zástupce, nebo osoba pověřená zastupovat žadatele na základě oprávnění.
Poznámka: Dokumentace předložena společně se žádostí, která nebyla využita k provedení objednaných činností, bude skartována.

PŘEZKOUMÁNÍ ŽÁDOSTI

(vyplní certifikační orgán)

Vyhovuje požadavkům COV
(dle S-34, kap. 7.3)

ANO	NE
-----	----

Přezkoumání provedl:

VCOV
ZVCOV

Přiděleno pracovníkovi
/ Expert COV:

Datum:

Podpis: