

**INSTYTUT TECHNIKI BUDOWLANEJ**

**ZAKŁAD CERTYFIKACJI/ CERTIFICATION DEPARTMENT**

ul. FILTROWA 1, 00-611 WARSZAWA

tel.: (22) 57 96 167 (22) 57 96 168

e-mail: certyfikacja@itb.pl, [www.itb.pl](http://www.itb.pl/)

NIP: 525-000-93-58

KONTO: ALIOR SA

Swift: ALBPPLPW

63 2490 0005 0000 4600 3636 4398 (PLN)

50 2490 0005 0000 4600 3320 7864 (EUR)

41 2490 0005 0000 4600 9448 8649 (USD)

**Imię i Nazwisko prowadzącego proces**

(wypełnia Zakład Certyfikacji / to be completed by the Certification Department)

(wypełnia Zakład Certyfikacji/*to be filled by the Certification Department*)

(wypełnia Zakład Certyfikacji)

**Nr procesu: ZC-**

(wypełnia Zakład Certyfikacji / to be completed by the Certification Department)

**WNIOSEK**

**o certyfikację w zakresie dobrowolnym /** APPLICATIONfor the voluntary certification

|  |
| --- |
| CERTYFIKAT ZGODNOŚCI CERTIFICATE OF CONFORMITY |
| **☐ o przeprowadzenie procesu certyfikacji i prowadzenie nadzoru nad certyfikatem\*** **/** for running a certification process and the surveillance of the certificate**☐ o wymianę certyfikatu /** for the exchange of the certificate **- Nr certyfikatu /** Certificate no.**:** ….....................................................**- Powód wymiany /** reason of exchange**:** ……………………....……………………………………………………………..........………… |
| ☐ wg programu PC-03☐ w celu znakowania wyrobu znakiem WQ-ITB |

|  |
| --- |
| CERTYFIKAT ZKP CERTIFICATE OF FACTORY PRODUCTION CONTROL |
| **☐ o przeprowadzenie procesu certyfikacji i prowadzenie nadzoru nad certyfikatem\*** **/** for running a certification process and the surveillance of the certificate**☐ o wymianę certyfikatu /** for the exchange of the certificate**- Nr certyfikatu /** Certificate no.**:** …………………………..................…….**- Powód wymiany /** reason of exchange**:** ……………………...................……………………………………………………………………… |
| ☐ wg programu PC-04 |

**Po wypełnieniu poufne / Confidential when completed**

|  |
| --- |
| **1. SKŁADAJĄCY WNIOSEK /** APPLICANT |
| **Nazwa i adres Firmy /** Name and address of the company: | **Składający wniosek jest\*/** The Applicant is:**☐ Producentem (znakującym wyrób swoją nazwą)/** a manufacturer (who markets the product under his name or trademark)**☐ Upoważnionym przedstawicielem producenta/** an Authorised representative of the manufacturer |
| **2. PRODUCENT** (znakujący wyrób swoją nazwą) **/** MANUFACTURER (who markets the product under his name or trademark) |
| **Nazwa i adres Producenta /** Name and address of the Manufacturer: |
| **Tel.:** | **E-mail:** |
| **3. PŁATNIK** (POKRYWAJĄCY KOSZTY PROCESU CERTYFIKACJI I NADZORU NAD CERTYFIKATEM) **/** PAYER (THE ONE WHO COVERS EXPENSES RELATED TO CERTIFICATION AND SURVEILLANCE PROCESSES) |
| **Nazwa i adres Firmy /** Name and address | **NIP:** |

|  |
| --- |
| **4. MIEJSCA PRODUKCJI /** PRODUCTION PLANTSW przypadku, gdy produkcja/kompletacja wyrobu zgłoszonego do certyfikacji odbywa się w kilku zakładach produkcyjnych, proszę dane dla każdego z zakładów podać oddzielnie / If the production is executed in more than one plant please specify the information related to each production plant separately |
| **Nazwa i adres Zakładów Produkcyjnych /** Names and addresses of the manufacturing plants | Liczba linii produkcyjnych wyrobu, zgłoszonego do certyfikacji / Number of production lines in each plant | Liczba osób zatrudnionych w Zakładzie, związanych z ZKP / Number of personnel involved in the FPC in each plant |
|  |  |  |
| **Proszę o zakodowanie danych zakładu na certyfikacie:** / Please encode the manufacturing plant in the certificate | **☐ Tak/Yes ☐ Nie/No** |
| *Liczba osób, związanych z ZKP, dotyczy pracowników zajmujących się: nadzorem nad ZKP, zakupami, przyjęciem oraz magazynowaniem materiałów i surowców do produkcji, przygotowaniem produkcji, produkcją, nadzorem nad maszynami i urządzeniami produkcyjnymi, nadzorem nad sprzętem kontrolno-pomiarowym, badaniami, oceną zgodności i oznakowaniem wyrobów, wystawianiem deklaracji zgodności, magazynowaniem gotowych wyrobów, transportem i reklamacjami /* *The number of persons involved in the FPC system refers to the personnel dealing with: supervision over FPC system, supplies, acceptance and storage of goods and raw materials for production, production, manufacturing process, supervision over production machinery and equipment, supervision over control and measuring equipment, testing, conformity assessment and product labelling, issuance of the Declaration of the Constancy of Performance, storage of finished products, transport and complaints* |
| **5. WYRÓB ZGŁOSZONY DO CERTYFIKACJI\* /** PRODUCT TO BE COVERED BY THE SCOPE OF CERTIFICATION**\*** |
| **Nazwa wyrobu /** Name of the product: | **Dokument odniesienia dla wyrobu /** Reference document for the product:**☐ Norma (nr i rok wydania)**/Standard no. and year of issue:……………………………………………………………**☐ Krajowa Ocena Techniczna /** Polish Technical Assessment no.……………………………………….……………………………….…**☐ Inny dokument odniesienia** **(nr i rok wydania)** Another Reference document (no. and year of issue)……………………………………….……………………………….… |
| **6. OZNACZENIE TYPU WYROBU, ZAMIERZONE ZASTOSOWANIE, ZASADNICZE CHARAKTERYSTYKI, WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE /** PRODUCT TYPE IDENTIFICATION, INTENDED USE, ESSENTIAL CHARACTERISTICS, PERFORMANCE OF THE PRODUCT |
| **☐ Jak podano w KOT /** As given in the KOT**☐ Jak podano w deklaracji właściwości użytkowych załączonej do niniejszego wniosku (dot. wyrobów objętych normami) /** As given in the DoP attached to this Application (for products covered by standards) |
| **7. JESTEM ZAINTERESOWANY OTRZYMANIEM CERTYFIKATU\* /** I AM INTERESTED IN OBTAINING THE CERTIFICATE**\*** |
| **☐ w języku polskim /** inPolish language version | **☐ w języku angielskim /** inEnglish language version |
| **8. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAKŁADEM CERTYFIKACJI /** CONTACT PERSON |
| **Imię, Nazwisko, stanowisko /** Name, second name and position:  |
| **Adres /** Address**:**  |
| **Tel.:** | **Fax:** | **E-mail:** |
| **9. CZY PRZY WDRAŻANIU SYSTEMU ZAKŁADOWEJ KONTROLI PRODUKCJI FIRMA ZATRUDNIAŁA/ZATRUDNIA KONSULTANTA/FIRMĘ KONSULTINGOWĄ? /** HAS THE COMPANY EMPLOYED A CONSULTANT/CONSULTING FIRM WHEN ESTABLISHING THE FACTORY PRODUCTION CONTROL SYSTEM?  |
| **☐ Tak/Yes** | **☐ Nie/No** | jeśli tak, proszę podać imię i nazwisko konsultanta/firmy konsultingowej **/** if yes, please provide the name of the consultant/consulting company: |
| **10. CZY WYRÓB BYŁ WCZEŚNIEJ CERTYFIKOWANY LUB ZGŁASZANY DO CERTYFIKACJI W INNEJ JEDNOSTCE? /** HAS THE PRODUCT BEEN PREVIOUSLY CERTIFIED OR SUBMITTED FOR CERTIFICATION IN ANOTHER CERTIFICATION BODY? |
| **☐ Tak/Yes** | **☐ Nie/No** | jeśli tak, proszę podać w której jednostce **/** if yes, please provide the name of the certification body: |

|  |
| --- |
| **11. PODZLECANE PROCESY /** SUBCONTRACTED PROCESSES |
| **Rodzaj procesów:/**Type of processes: | **Nazwy firm, którym podzlecane są poszczególne procesy**/Names of the companies individual processes are subcontracted to: |
| **12. DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU\*/** DOCUMENTS ATTACHED TO THE APPLICATION**\*** |
| **☐ Dokumenty, umożliwiające identyfikację typu wyrobu (np. dokumentacja techniczna, karta techniczna) /** Documents that allow identification of the product (technical documentation, TDS)**☐ Dokumentacja ZKP** **/** FPC documentation **☐ Projekt deklaracji właściwości użytkowych /** Project of the declaration of performance **☐ Raporty z badań i/lub obliczeń (na potrzeby system oceny i weryfikacji stałości użytkowych)** **/** Test reports and/or calculations (for system of assesement and verification of constancy of performance)**☐ Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez Producenta** / Documents that confirm the Manufacturer’s business activity**☐ Oświadczenie o VAT /** Statement regarding VAT tax **☐ Inne (proszę wyszczególnić) /** Other(please specify): …..**dokumenty powinny być dostarczone do Zakładu Certyfikacji w wybranej wersji językowej: jęz. polski/jęz. angielski – inne wersje językowe po uzgodnieniu z Zakładem Certyfikacji ITB /** documents may be submitted to Certification Department in one of the following language versions: Polish or English – or other after the acceptance of the ITB Certification Department |
| **13. OSWIADCZENIE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK /** APPLICANT’S STATEMENT |
| **Składający niniejszy wniosek oświadcza, że zapoznał się obowiązującymi w ITB zasadami prowadzenia procesów certyfikacji i nadzoru nad wydanymi certyfikatami oraz wymaganiami dla zakładowej kontroli produkcji zawartymi w Informatorze o rodzajach i trybie certyfikacji w ZC ITB oraz w Wytycznych dla producentów wyrobów budowlanych dotyczących ZKP, opublikowanych na stronie** [**http://www.itb.pl/pl/certyfikacja.html**](http://www.itb.pl/pl/certyfikacja.html) **i przyjął je do wiadomości. Składający niniejszy wniosek wyraża zgodę na podzlecanie określonych zadań w procesie certyfikacji podwykonawcom Zakładu Certyfikacji ITB.**The Applicant states that he has acquainted himself with effective ITB regulations as to the running of the certification process, exercising supervision over the certificate and requirements for the factory production control described in the Informative brochure concerning types and the course of certification in the Certification Department of ITB and the Guidelines for Construction Products Manufacturers concerning FPC, published on the ITB website <http://www.itb.pl/en/certification.html> and has acknowledged them. **The Applicant agrees that ITB subcontract certain tasks in the certification process.** |
| **14. ZOBOWIĄZANIE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK /** APPLICANT’S COMMITMENT |
| **Składając niniejszy wniosek zobowiązujemy się do:*** **spełnienia wymagań zawartych w obowiązujących przepisach prawnych oraz wymagań Zakładu Certyfikacji ITB, związanych z prowadzeniem procesu certyfikacji i nadzoru nad certyfikatem,**
* **dokonania w terminie 7 dni po złożeniu niniejszego wniosku bezzwrotnej opłaty wstępnej,**
* **dokonania pozostałych opłat za proces certyfikacji i nadzoru wg aktualnie obowiązującego cennika.**

**Jednocześnie upoważniamy Instytut Techniki Budowlanej do wystawiania faktur bez naszego podpisu.**By virtue of filing this Application we undertake to:* meet the requirements laid down in the effective legislation and the requirements of the Certification Department, Instytut Techniki Budowlanej connected with conducting the certification process and executing surveillance over the certificate,
* make payments for the certification process and certificate supervision (therein make non-returnable prepayment during 7 days from the date of delivering this application), in compliance with the quotation specified in the currently effective price list

At the same time we authorise Instytut Techniki Budowlanej to issue invoices without our countersignature. |
| ......................................data | ....................................................................................................................... |
| Podpis, Imię i Nazwisko, stanowisko, pieczęć osoby (osób) uprawionych do reprezentowania Wnioskodawcy  | Signature, Name and Surname, seal, position of the person(s) entitled to represent the Applicant |

|  |
| --- |
| **(wypełnia Zakład Certyfikacji ITB / to be completed by the ITB Certification Department)** |
| **1. Przegląd wniosku w zakresie dokumentu odniesienia i wnioskowanego zakresu certyfikacji** |
| Dokument odniesienia określony w pkt. 5 wniosku został wpisany do bazy EC oraz została przypisana grupa wyrobów |
| Data: podpis i pieczątka: |
| **2. Przegląd wniosku w zakresie kompletności wniosku i możliwości przeprowadzenia procesu certyfikacji** |
| Zakład Certyfikacji ma kompetencje i możliwości przeprowadzenia procesu certyfikacji. | ☐ tak☐ nie |
| Wniosek w ww. zakresie wraz z załączoną dokumentacją złożone przez Wnioskującego są wystarczające do przeprowadzenia procesu certyfikacji. | ☐ tak☐ nie☐ wymaga uzupełnienia w zakresie: |
| Zakład Certyfikacji ma doświadczenie w prowadzeniu certyfikacji wyrobu zgłoszonego do certyfikacji określonego w pkt. 5 wniosku | ☐ tak☐ nie |
| Data: podpis i pieczątka: |