



Centrum Techniki Okrętowej S.A.
Ośrodek Certyfikacji Wyrobów
ul. Szczecińska 65, 80-392 Gdańsk
tel.: +48 58 307 45 28
e-mail: certyfikacja@cto.gda.pl

Wzór

CENTRUM TECHNIKI OKRĘTOWEJ S.A.
OŚRODEK CERTYFIKACJI WYROBÓW

WNIOSEK

nr rej. wniosku (wypełnia CTO S.A.)

CERTYFIKACJA WYROBÓW BUDOWLANYCH

1.	WNIOSEK ¹⁾		
	☐ o przeprowadzenie procesu certyfikacji wyrobu budowlanego (system 1 - oznakowanie CE) ☐ o przeprowadzenie procesu certyfikacji wyrobu budowlanego (system 1 - oznakowanie B) ☐ o przeprowadzenie dobrowolnej certyfikacji wyrobu ☐ o rozszerzenie / ograniczenie / zmianę ²⁾ certyfikatu: - Nr certyfikatu: - Zakres rozszerzenia/ograniczenia/zmiany ²⁾:		
2.	WYRÓB		
	Nazwa wyrobu:		
	Specyfikacja techniczna (normy, przepisy i inne dokumenty normatywne, którym wyrób podlega):		
	Informacje dodatkowe (np. zamierzone zastosowanie, zasadnicze charakterystyki, inne):		
3.	WNIOSKODAWCA		
	Nazwa i adres:		
	Status wnioskodawcy:		
	☐ Producent ³⁾	☐ Producent marki ⁴⁾	☐ Upoważniony przedstawiciel ⁵⁾
	<i>3) producent - każda osoba fizyczna lub prawna, która wytwarza wyroby lub która zleca ich projektowanie lub wytworzenie oraz wprowadza je do obrotu pod własną nazwą lub znakiem towarowym.</i>		
	<i>4) producent marki (klon) - szczególna grupa producentów, osoba fizyczna lub prawna, która wprowadza do obrotu pod własną nazwą lub znakiem towarowym wyrób zaprojektowany i/lub wytworzony przez producenta rzeczywistego, identyczny pod względem konstrukcyjno – technologicznym z wyrobem wprowadzanym do obrotu przez producenta rzeczywistego</i>		
	<i>5) upoważniony przedstawiciel - każda osoba fizyczna lub prawna mająca miejsce zamieszkania lub siedzibę w Unii Europejskiej, która otrzymała pisemne pełnomocnictwo od producenta do działania w jego imieniu w odniesieniu do określonych zadań</i>		
	Wpisany do: ¹⁾ ☐ Krajowego Rejestru Sądowego KRS nr ☐ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej CEIDG		NIP: REGON:
4.	PRODUCENT / MIEJSCA PRODUKCJI		
	Nazwa i adres:		
	☐ Proszę o zakodowanie danych na certyfikacie	Kod:	Liczba pracowników:

5.	PODZLECANE PROCESY ¹⁾ TAK ☐ NIE ☐	
	Rodzaj procesów:	Nazwa firmy, której podzlecane są poszczególne procesy:
6.	KORZYSTANIE Z FIRMY KONSULTINGOWEJ PRZY OPRACOWANIU I WDRAŻANIU SYSTEMU ZKP ¹⁾ TAK ☐ NIE ☐	
	Nazwa firmy konsultingowej lub nazwisko konsultanta:	
7.	PRZEDSTAWICIEL WNIOSKODAWCY UPOWAŻNIONY DO KONTAKTÓW Z OŚRODKIEM CERTYFIKACJI CTO S.A. :	
	Imię i nazwisko:	E-mail:
	Stanowisko:	Telefon:
8.	OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY	
	Zobowiązuję się do dostarczenia kompletnej dokumentacji technicznej wyrobu. Wyrażam zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych. Wyniki badań przeprowadzone zostały przez laboratorium posiadające akredytację na metody badawcze zawarte w raportach z badań (jeżeli dotyczy).	
	Miejscowość i data:	Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy:

- 1) Zaznaczyć odpowiednie
2) Skreśl niewłaściwe