



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

CENTRUM TECHNIKI OKRĘTOWEJ S.A.
OŚRODEK CERTYFIKACJI WYROBÓW

WNIOSEK

nr rej. wniosku (wypełnia CTO S.A.)

CERTYFIKACJA WYPOSAŻNIENIA MORSKIEGO
na zgodność z Dyrektywą 2014/90/EU (MED)

1.	WNIOSEK ¹⁾		
	☐ o przeprowadzenie procesu oceny zgodności wyposażenia morskiego (Moduł B – badania typu) ☐ o przeprowadzenie procesu oceny zgodności wyposażenia morskiego (Moduł D – zapewnienie jakości produkcji) ☐ o przeprowadzenie procesu oceny zgodności wyposażenia morskiego (Moduł E – zapewnienie jakości wyrobu) ☐ o odnowienie certyfikatu nr ☐ o rozszerzenie / ograniczenie / zmianę ²⁾ certyfikatu: • Nr certyfikatu: • Zakres rozszerzenia/ograniczenia/zmiany ²⁾:		
2.	WNIOSKODAWCA		
	Nazwa i adres:		
	Status wnioskodawcy:		
	☐ Producent ³⁾	☐ Producent marki ⁴⁾	☐ Upoważniony przedstawiciel ⁵⁾
	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. 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 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		
	Wpisany do: ¹⁾ ☐ Krajowego Rejestru Sądowego KRS nr ☐ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej CEIDG		NIP: REGON:
3.	PRODUCENT / MIEJSCA PRODUKCJI		
	Nazwa i adres:		
	☐ Proszę o zakodowanie danych na certyfikacie	Kod:	Liczba pracowników:

4.	WYRÓB	
	Nazwa / typ wyrobu: <i>(Podana nazwa wyrobu będzie obowiązywała na każdym etapie procesu oceny zgodności)</i>	
	Specyfikacja techniczna (normy, przepisy i inne dokumenty normatywne, którym wyrób podlega):	
	Numer pozycji MED i oznaczenie wyrobu: <i>(np. MED 3.16 – Drzwi przeciwpożarowe)</i>	
	Certyfikaty posiadane przez wnioskodawcę: <i>(np. certyfikat ISO, certyfikaty modułu B powiązane z tym procesem oceny)</i>	
5.	KORZYSTANIE Z FIRMY KONSULTINGOWEJ PRZY OPRACOWANIU I WDRAŻANIU SYSTEMU JAKOŚCI ¹⁾ TAK ☐ NIE ☐ Nazwa firmy konsultingowej lub nazwisko konsultanta:	
6.	PRZEDSTAWICIEL WNIOSKODAWCY UPOWAŻNIONY DO KONTAKTÓW Z OŚRODKIEM CERTYFIKACJI CTO S.A.:	
	Imię i nazwisko:	E-mail:
	Stanowisko:	Telefon:
7.	ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU	
	Dokumentacja techniczna wyrobu umożliwiająca przeprowadzenie oceny zgodności (opis wyrobów, rysunki, wykaz zastosowanych materiałów i komponentów, instrukcje montażu i stosowania, obliczenia)	☐
	Raporty z badań (jeśli były wykonywane)	☐
	Dokumentacja Systemu Zapewnienia Jakości Produkcji	☐
	Certyfikat ISO 9001 (jeśli jest)	☐
	Certyfikaty modułu B (jeśli dotyczy)	☐
	Wzór deklaracji zgodności oraz oznakowania (jeśli dotyczy)	☐
	KRS lub Wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej	☐
	Kopia pełnomocnictwa od producenta do działania w jego imieniu w odniesieniu do określonych zadań (dotyczy Upoważnionego Przedstawiciela)	☐
	Kopia umowy o współpracy pomiędzy producentem a producentem marki (dotyczy Producenta Marki)	☐
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). Oświadczam, że wniosek o ocenę zgodności dla wyżej wymienionego wyrobu nie został złożony w żadnej innej jednostce notyfikowanej.	
	Miejscowość i data:	Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy:

1) Zaznaczyć odpowiednie

2) Skreśl niewłaściwe