

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo přihlášky u COV/datum |  |
| Číslo přihlášky u AZL/datum |  |
| Číslo objednávky zadavatele |  |

##### PŘIHLÁŠKA K ODZKOUŠENÍ

|  |  |
| --- | --- |
| Zadavatel:  | IČ: DIČ:  |
| Adresa: | Telefon: Email:  |
| Statutární zástupce zadavatele: | Kontaktní osoba zadavatele: |
| Bankovní spojení: | Číslo účtu:Směrový kód banky: |
| Identifikace výrobku: |  |
| Obchodní název výrobku: |  |
| Typ výrobku (typová řada): |  |
| Odvozené varianty: |  |
| Výrobce: |  |
| Místo výroby (pokud se liší od výrobce)nebo umístění výrobku: |  |

Další údaje:

|  |  |
| --- | --- |
| Požadovaná klasifikace výrobku podle norem: |  |
| Výrobek byl již hodnocen: kde, kým, s jakým výsledkem (případně doložit): |  |
| Termín dodání vzorků do AZL: |  |
| Volba postupu při certifikaci:(stanoví vedoucí COV po dohodě se zadavatelem) | Schéma 1a dle ČSN EN ISO/IEC 17067 | [ ]  |
| Schéma 5 dle ČSN EN ISO/IEC 17067 | [ ]  |
| Schéma 3 dle ČSN EN ISO/IEC 17067 | [ ]   |
| Schéma 1b dle ČSN EN ISO/IEC 17067 | [ ]  |
| Certifikační postupu NBÚ | [ ]  |
| Přejete si zajistit zprostředkování certifikace NBÚ? |  ano [ ]   | ne [ ]  |
| Máte zaveden systém řízení kvality? | ano [ ]  | ne [ ]  |
| Podle jakých norem?Doložte případnou certifikaci | Číslo certifikátu: Platnost do: |

###### Vyplněním této žádosti zadavatel prohlašuje, že je schopen převzít odpovědnost za zabezpečení, že výrobky splňují případně i budou splňovat požadavky certifikačního systému a certifikačních schémat. Vyplněním této žádosti zadavatel souhlasí se zpracováním osobních údajů v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů. Zadavatel se zavazuje vyhovět požadavkům certifikačního systému a příslušnému certifikačnímu schématu, předložit všechny informace nezbytné pro hodnocení výrobků, pro které je požadováno vydání certifikátu shody a v případě potřeby souhlasí s možnou účastí pozorovatelů.

Datum:

######  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 jméno a podpis zadavatele

Záznamy COV – AZL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Požadavky na certifikaci/zkouškySPLNĚNO | Shoda s žadatelemSPLNĚNO | Platná akreditaceSPLNĚNO |
| Datum: Podpis: | Datum: Podpis: | Datum: Podpis: |