



Sieć Badawcza Łukasiewicz  
**INSTYTUT MECHANIKI PRECYZYJNEJ**

**Dział Certyfikacji**

01-796 Warszawa, ul. Duchnicka 3

tel.: 22 663 43 24, 22 560 28 00

e-mail: [certyfikacja.imp@imp.lukasiewicz.gov.pl](mailto:certyfikacja.imp@imp.lukasiewicz.gov.pl)

<http://www.imp.edu.pl/cert>

**Wniosek  
o przeprowadzenie procesu certyfikacji wyrobu**

(ciemne pola wypełnia Dział Certyfikacji)

|   |  |
|---|--|
| <b>Nr wniosku:</b>  | <b>Data rejestracji wniosku:</b>   |
| Wniosek złożony przez Wnioskującego w niżej wymienionym zakresie wraz z załączoną dokumentacją, został wypełniony poprawnie i pozwala na rozpoczęcie procesu certyfikacji | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> wymaga uzupełnienia w zakresie: ..... |
| <small>data i podpis osoby dokonującej przeglądu wniosku</small>  |  |

Dokument normatywny/odniesienia:

zaznaczyć właściwe pole

|  |  |  |
|--|--|--|
| Certyfikacja wyrobów w zakresie dobrowolnym: | Typ programu certyfikacji „3” wg PN-EN ISO/IEC 17067: 2014-01  |  |
|  | Typ programu certyfikacji „1a” wg PN-EN ISO/IEC 17067: 2014-01 |  |
| Certyfikacja wyrobów w ramach systemu „1”    |  |  |

**SKŁADAJĄCY WNIOSEK**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nazwa i adres Firmy:</b> | NR KRS*/NR ew. działalności gospodarczej (niepotrzebne skreślić):<br>Identyfikator NIP: |
|-----------------------------|---|

**OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW Z DZIAŁEM CERTYFIKACJI**

**Imię, nazwisko, stanowisko:**

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| <b>Tel.:</b> | <b>Fax:</b> | <b>E-mail:</b> |
|--------------|-------------|----------------|

**PRODUCENT**

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>Nazwa i adres Producenta:</b> |
|----------------------------------|

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| <b>Tel.:</b> | <b>Fax:</b> | <b>E-mail:</b> |
|--------------|-------------|----------------|

**Nazwa i adres Zakładu Produkcyjnego:**

(W przypadku, gdy produkcja wyrobu zgłoszonego do certyfikacji odbywa się w kilku zakładach produkcyjnych, proszę podać dane adresowe wszystkich zakładów w oddzielnym dokumencie)

**Nazwa/rodzaj wyrobu** (typ, symbol, ilość odmian, przeznaczenie, itp. wpisać do zał. nr 1 do formularza 1-ID)

**OŚWIADCZENIE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK**

1. Składający wniosek oświadcza, że w procesie wytwarzania wyrobu nie są wykorzystywane technologie lub inne opracowania Instytutu Mechaniki Precyzyjnej (Łukasiewicz-IMP). W przypadku wykorzystywania w/w, stosowne informacje należy podać w oddzielnym piśmie.
2. Składający wniosek oświadcza, że zobowiązuje się do spełnienia wszystkich wymagań certyfikacyjnych określonych przez Dział Certyfikacji, w tym dokonania opłat za proces certyfikacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Składający wniosek zobowiązuje się do poinformowania Jednostki Certyfikującej o wszystkich procesach podzlecanych.
4. Składający wniosek zobowiązuje się do informowania o wszelkich zmianach wprowadzonych przez producenta w wyrobie(-ach), jak również w dokumentacji technicznej wyrobu(-ów), przedłożonej w Dziale Certyfikacji w związku z realizacją procesu certyfikacji na podstawie niniejszego wniosku.
5. Wniosek o udzielenie certyfikacji nie został złożony w innej jednostce certyfikującej.

|                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| .....<br><i>data</i> | .....<br><i>podpis i pieczęć</i> |
|----------------------|----------------------------------|

- Załączniki:**
1. Dokumentacja umożliwiająca identyfikację wyrobu (rysunki konstrukcyjne, wymagania technologiczne, opisy itp.)
  2. Dokument normatywny/odniesienia
  3. Dokumenty rejestrowe
  4. Raport (-y) z badań
  5. Inne: