

 GIG 	GLÓWNY INSTYTUT GÓRNICHTWA JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA ZESPÓŁ CERTYFIKACJI WYROBÓW Kopalnia Doświadczalna „BARBARA” 43-190 Mikołów, ul. Podleska 72; tel (32)3246550; fax: (32)3224931 http://www.gigcert.com	Numer ewidencyjny wniosku	<i>IECEX.</i>
		Data rejestracji wniosku	
		Strona 1 z 6	

WNIOSEK
(APPLICATION FORM)

1. Rodzaj wniosku (Type of Application):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certyfikat IECEx
(IECEX Certificate) | <input type="checkbox"/> Nowy wniosek
(New Application) |
| <input type="checkbox"/> Sprawozdania z badań IECEx
(IECEX Test Report) | <input type="checkbox"/> Uzupełnienie
(Supplementary) |
| <input type="checkbox"/> Zapewnienie jakości
(Quality Assurance) QAR | |

2. Dane wnioskodawcy (Applicant information):

Nazwa (Company name):			
Adres (Company address):			
Poczta (Post):		Kod pocztowy (Postal Code):	
Województwo (State)		Kraj (Country)	
Telefon (Telephone):		Fax (Fax number):	
Strona www (Website):			
Osoba kontaktowa (Contact Name):			
Telefon kontaktowy (Direct telephone):		E-mail:	
Osoba kontaktowa QA (QA Contact Name):			
Telefon kontaktowy QA (QA Direct telephone):		E-mail:	
Status wnioskodawcy (Applicant status): Producent (Manufacturer) <input type="checkbox"/> Inny (Other) <input type="checkbox"/>			

3. Dane producenta (Manufacturer information):

Wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest producentem (fill if the applicant is not a manufacturer)

Jeżeli wnioskodawca nie jest producentem, należy przedłożyć dowód, że producent upoważnia wnioskodawcę do złożenia niniejszego wniosku i zobowiązuje się do przestrzegania zasad Schematu IECEx. <i>(If applicant is not the manufacturer, evidence is to be provided that the applicant is authorized to act on behalf of the manufacturer for the application and the manufacturer undertakes to abide by the IECEx Scheme Rules.)</i>			
Nazwa (Company name):			
Adres (Company address):			
Poczta (Post)		Kod pocztowy (Postal Code):	
Województwo (State)		Kraj (Country):	
Telefon (Telephone):		Fax (Fax number):	
Strona www (Website):			
Osoba kontaktowa (Contact Name):			
Telefon kontaktowy (Direct telephone):		E-mail:	
Osoba kontaktowa QA (QA Contact Name):			
Telefon kontaktowy QA (QA Direct telephone):		E-mail:	



4. Rodzaj wyrobu (Type of Product):

Urządzenie (Equipment) Część lub podzespół Ex (Ex Component)

5. Opis wyrobu (Equipment Description):

Nazwa wyrobu (Name of Equipment):	
Typ (Type):	
Opis (Description):	

6. Rodzaj zabezpieczenia (Type of protection) :

d e i m n o p q s opto syst
t tD pD iD mD Czujnik gazu (Gas detector) Lampa naświetlna (Caplight) Ogrzewanie przewodowe (Trace heating)

7. Przeznaczenie (Destination):

Poziom zabezpieczenia urządzenia (Equipment Protection Level)

Ga Gb Gc Da Db Dc Ma Mb

Grupa wybuchowości (Equipment Group)

I IIA IIB IIC II IIIA IIIB IIIC

Klasa temperaturowa (Temperature Class)

T1 T2 T3 T4 T5 T6 Wg wyników badań (as tested)

Zakres temperatur otoczenia (Ambient Temperature Range)

$^{\circ}\text{C} \leq T_a \leq ^{\circ}\text{C}$ IP zakładany (expected)
 wg badań (as tested)

Oznakowanie (Ex marking)

8. Normy (Standards):

9. Uzupełnienie do certyfikatu (Supplement to Certificate)
Proszę podać numer certyfikatu (Please fill the number of certificate)



10. Informacje dodatkowe (Supplementary Information):

Proszę zaznaczyć, które z poniższych dokumentów zostały dostarczone (Please indicate which of the following has been supplied)

Certyfikat systemu zapewnienia jakości ISO9001 (ISO 9001 Quality Management System)	<input type="checkbox"/>
Sprawozdanie z oceny systemu jakości (QAR) (Quality Assessment Report QAR)	<input type="checkbox"/>
Poprzednio wydany certyfikat IECEx (CoC) (Previous IECEx, Certificate(s))	<input type="checkbox"/>
Raport(y) z badań IECEx (ExTR) (IECEx Test Report(s))	<input type="checkbox"/>
Do wniosku dołączono komplet dokumentacji zawierający rysunki, dokumenty, dane i opisy dotyczące zasad funkcjonowania urządzenia i zastosowanych środków bezpieczeństwa przeciwwybuchowego certyfikowanego wyrobu <i>The application form is provided with documentation file containing drawings, documents, data and descriptions concerning the function, operation and specifications of the explosion safety aspects of the product to be certified.</i>	<input type="checkbox"/>
Instrukcja obsługi nr (Manual No)	

11. Informacje o systemie zapewnienia jakości (Quality Management System Information):

<p>Czy producent posiada system zapewnienia jakości zgodny z ISO 9001 lub równoważny? (Does the manufacturer have a Quality Management System complying with ISO9001 or equivalent?)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK (YES) <input type="checkbox"/> NIE (NO)</p> <p>Jeśli TAK to należy podać nazwę jednostki certyfikującej i dołączyć kopię certyfikatu określającego zakres certyfikacji: (If YES, please state the name of the third-party certification body and enclose a copy of the certificate showing the scope of certification)</p>
<p>Czy producent posiada Plan Jakości w odniesieniu do przedmiotowego wyrobu? (Does the manufacturer have a Quality Plan relevant to the submitted product?)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK (YES) <input type="checkbox"/> NIE (NO)</p> <p>Numer identyfikacyjny Reference number</p> <p>Jeśli TAK to należy załączyć kopię Planu Jakości (If YES, please enclose a copy of the Quality Plan)</p>
<p>Czy zostało opracowane Sprawozdanie z Oceny Systemu Zapewnienia Jakości (QAR) i czy dotyczy przedmiotowego wyrobu? (Is there an existing Quality Assessment Report (QAR) associated with the submitted product?)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK (YES) <input type="checkbox"/> NIE (NO)</p> <p>Jeśli TAK proszę dołączyć kopię (If YES enclose a copy please)</p> <p>Jeśli NIE, proszę wypełnić rubrykę „Siedziba, która będzie oceniana” (If NO, please fill part of “Site to be assessed”)</p> <p>Numer identyfikacyjny Reference number</p>



GŁÓWNY INSTYTUT GÓRNICWA
JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA
ZESPÓŁ CERTYFIKACJI WYROBÓW
Kopalnia Doświadczalna „BARBARA”

43-190 Mikołów, ul. Podleska 72; tel (32)3246550; fax: (32)3224931

<http://www.gigcert.com>



Strona 4 z 6

Siedziba(y), która(e) będzie oceniana (będą oceniane)

(Site(s) to be assessed)

Szczegóły dotyczące siedziby 1 *(Details of site 1)*

Liczba zatrudnionych *(Number of employees)*

Ilość ExTR, które będą objęte oceną *(No of ExTR to be covered)*

Czy firma posiada certyfikat ISO9001 – proszę dołączyć kopię
(Does the firm hold ISO9001 Certificate – please enclose a copy)

Tak (Yes)

Wykaz norm, które będą stosowane:
(List of Ex standards to be covered)

Szczegóły dotyczące siedziby 2 *(Details of site 2)*

Liczba zatrudnionych *(Number of employees)*

Ilość ExTR, które będą objęte oceną *(No of ExTR to be covered)*

Czy firma posiada certyfikat ISO9001 – proszę dołączyć kopię
(Does the firm hold ISO9001 Certificate – please enclose a copy)

Tak (Yes)

Wykaz norm, które będą stosowane:
(List of Ex standards to be covered)

Szczegóły dotyczące prac zleconych podwykonawcom np.: obróbka mechaniczna, wykonawstwo podzespołów, obróbki powierzchni:

(Details of subcontracted work eg.: machining, subassemblies, surface finishing)

Wykaz sprawozdań z badań objętych tą oceną:

(List of Test Reports covered by this assessment)



GŁÓWNY INSTYTUT GÓRNICWA
JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA
ZESPÓŁ CERTYFIKACJI WYROBÓW
Kopalnia Doświadczalna „BARBARA”

43-190 Mikołów, ul. Podleska 72; tel (32)3246550; fax: (32)3224931

<http://www.gigcert.com>



Strona 5 z 6

Zobowiązanie / Undertaking:

Niniejszym poświadczam, że przyjmuję i zobowiązuję się stosować do przepisów i procedur Schematu Certyfikacji IECEx, tak jak to przedstawiono w publikacji IECEx 02 oraz Dokumentach Roboczych (w obowiązującej wersji www.iecex.com), jak również warunków określonych przez Główny Instytut Górnictwa.

I/we confirm that I/we have read, understood, agree and undertake to abide by the Rules and Procedures of the IECEx Scheme, as outlined in Scheme Rules IECEx 02 and Operational Documents as ammended (www.iecex.com), as well as terms of Główny Instytut Górnictwa and conditions.

Badanie próbek / Sample Testing:

Niniejszym zlecamy wykonanie sprawdzenia i badań zgodności z określonymi normami IEC z uwzględnieniem zgłoszonych zmian krajowych.

I hereby request to examine and test the equipment for compliance with the specified IEC Standard(s) and nominated national differences.

Jeżeli wniosek odnosi się do odmian, wersji lub więcej niż jednego wykonania czy też typu, to prosimy o sprawdzenie i opracowanie sprawozdania dotyczącego wszystkich wymienionych wersji lub odmian zgodnie z wymaganiami normy lub norm.

Where the application includes reference to options, variations, or more than one model or type, I request to examine and report on the effect of such options, variations or different models with respect to the requirements of the Standard or Standards.

Przyjmuję do akceptującej wiadomości fakt, że urządzenia mogą ulec zniszczeniu w wyniku przeprowadzonych badań.

I accept that damage may occur to the equipment as a result of the testing carried out.

Fakturowanie / Invoicing

Zobowiązujemy się do pokrycia wszystkich uzgodnionych kosztów wynikających z wykonania ww. czynności i akceptujemy przedpłaty wynikające z faktur wystawionych w formie obowiązującej w Głównym Instytucie Górnictwa pozostających w związku z tymi kosztami.

I agree to pay all costs, as agreed, incurred in carrying out the above work and will accept progressive invoices for such costs in accordance with the Certification Body commercial forms.

Adres wysyłkowy faktury:

Address for forwarding invoice: _____

Kontakt w sprawach
finansowych:

Accounts payable contact: _____

Telefon:

Phone: _____

Fax: _____

Reklamacje/ Claims:

Reklamacje dotyczące realizacji wniosku można składać w sekretariacie Jednostki Certyfikującej GIG (www.gigcert.com), a następnie wg publikacji IECEx 01 (Załącznik A) bezpośrednio w sekretariacie IECEx (www.iecex.com).

All claims apply to this application may be submitted to secretary of GIG Certification Body (www.gigcert.com, and next according to publication IECEx 01 (Appendix A) directly to IECEx secretary (www.iecex.com).

Zwrot próbek / Samples Return:

Zgadzam się na odesłanie ma nasz koszt lub utylizację próbek, w przypadku braku odbioru, w terminie do trzech miesięcy od daty zakończenia procesu certyfikacji.



**GŁÓWNY INSTYTUT GÓRNICWA
JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA
ZESPÓŁ CERTYFIKACJI WYROBÓW**

Kopalnia Doświadczalna „BARBARA”
43-190 Mikołów, ul. Podleska 72; tel (32)3246550; fax: (32)3224931

<http://www.gigcert.com>



Strona 6 z 6

I agree that Główny Instytut Górnictwa will arrange return or utilization of sample(s), in term up to three months from date of certification process end. All relevant charges will be the customer's responsibility.

Adres wysyłkowy certyfikatu

jeżeli jest inny niż wnioskodawcy
(Certificate to be sent to – if different
from applicant):

Podpis osoby upoważnionej*:

(Signature of Authorized Person)*

Imię i nazwisko DRUKOWANYMI LITERAMI:

(Name in BLOCK LETTERS)

Tytuł i funkcja pełniona przez podpisującego
(Title or position of Signatory)

Date:

(Date)

- Osoba podpisująca w imieniu producenta powinna być upoważnionym przedstawicielem firmy. Jeżeli wniosek składany jest przez osobę nie zatrudnioną bezpośrednio przez przewidywanego właściciela certyfikatu, wówczas przewidywany właściciel certyfikatu powinien dołączyć pismo upoważniające.
- *Person signing on behalf of manufacturer shall be an authorized company representative. If application is lodged by a person not directly employed by the intended Certificate holder, then a letter from the intended Certificate holder shall be attached.*