



1. RODZAJ WNIOSKU (TYPE OF APPLICATION)		
<input type="checkbox"/> Certyfikat IECEX (IECEX Certificate)	<input type="checkbox"/> NOWY WNIOSEK (New Application)	
<input type="checkbox"/> Sprawozdanie z badań IECEX (IECEX Test Report)	<input type="checkbox"/> UZUPEŁNIENIE (Supplement)	
<input type="checkbox"/> Zapewnienie jakości (Quality Assurance – QAR)		
<input type="checkbox"/> Certyfikacja jednostkowa (Unit Verification certificate)		
2. WNIOSKUJĄCY (APPLICANT)		
Nazwa organizacji (Name of organization):		
Adres (Address):		
Telefon (Telephone number):	Fax (Fax number):	Adres www (Website):
Osoba do kontaktu w sprawie wniosku (Contact Name on the application):	Imię i nazwisko (Name):	
	Telefon (Telephone number):	
	E-mail:	
Osoba do kontaktu w sprawie QA (QA Contact Name):	Imię i nazwisko (Name):	
	Telefon (Telephone number):	
	E-mail:	
Czy wnioskujący jest producentem? (Is Applicant a Manufacturer?)	<input type="checkbox"/> TAK (Yes)	<input type="checkbox"/> NIE (No)
3. PRODUCENT (MANUFACTURER)		
Wypełniać tylko w przypadku, jeśli wnioskujący nie jest producentem, (fill only in case if the applicant is not the manufacturer)		
Nazwa organizacji (Name of organization):		
Adres (Address):		
Telefon (Telephone number):	Fax (Fax number):	Adres www (Website):
Osoba do kontaktu w sprawie wniosku (Contact Name on the application):	Imię i nazwisko (Name):	
	Telefon (Telephone number):	
	E-mail:	
Osoba do kontaktu w sprawie QA (QA Contact Name):	Imię i nazwisko (Name):	

	Telefon (Telephone number):
	E-mail:
4. INFORMACJE O WYROBIE (PRODUCT INFORMATION)	
Rodzaj wyrobu (Type of Product):	<input type="checkbox"/> URZĄDZENIE (Equipment) <input type="checkbox"/> CZĘŚĆ LUB PODZESPÓŁ EX (Ex Component)
Opis wyrobu (Equipment Description)	
Nazwa wyrobu (Name of Equipment)	
Typ (Type):	
Opis (Description):	
Rodzaj ochrony (Type of protection): Proszę zaznaczyć, które z nw. zabezpieczeń zastosowano w wyrobie (Please indicate which of the following safeguards used in the product):	
<input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> q <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/> op.... <input type="checkbox"/> 60079-46 <input type="checkbox"/> o	
Przeznaczenie urządzenia (Destination):	
a) poziom zabezpieczenia urządzenia (Equipment Protection Level):	
<input type="checkbox"/> Ga <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Gb <input type="checkbox"/> Db <input type="checkbox"/> Mb <input type="checkbox"/> Gc <input type="checkbox"/> Dc	
b) grupa wybuchowości (Equipment Group):	
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> IIC	

c) klasa temperaturowa (Temperature Class):

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

d) zakres temperatur otoczenia (Ambient Temperature Range):

°C ≤ Ta ≤ °C

e) stopień ochrony IP (Ingres Protection):

zakładany (expected): wg badań (as tested):

f) sposób znakowania urządzenia (Ex marking):

Normy (Standards):

Uzupełnienie do certyfikatu (Suplement to Certificate):
 Proszę podać numer certyfikatu (Please fill the number of certificate)

5. INFORMACJE DODATKOWE (SUPPLEMENTARY INFORMATION)

Proszę zaznaczyć, które z poniższych dokumentów zostały załączone do Wniosku
 (Please indicate which of the following documents are attached to the Application)

Certyfikat systemu zarządzania jakością ISO 9001 <i>ISO 9001 Quality Management System</i>	Nr/No.:	<input type="checkbox"/>
Sprawozdanie z oceny systemu jakości (QAR) <i>Quality Assessment Report QAR</i>	Nr/No.:	<input type="checkbox"/>
Poprzednio wydany certyfikat IECEX (CoC) <i>Previously issued IECEX Certificat/s</i>	Nr/No.:	<input type="checkbox"/>
Raport(y) z badań IECEX (ExTR) <i>IECEX Test Raport(s)</i>	Nr/No.:	<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 <i>Manual</i>	Nr / No.:	<input type="checkbox"/>

6. INFORMACJE O SYSTEMIE ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ (QUALITY MANAGEMENT SYSTEM INFORMATION)

Czy producent posiada system zarządzania jakością wg. ISO 9001 lub równoważny?
Does the manufacturer have a Quality Management System complying with ISO 9001 or equivalent?

TAK (YES) NIE (NO)

Jeśli tak, to proszę podać nazwę jednostki certyfikującej i dołączyć kopię certyfikatu określającego zakres certyfikacji
If YES, please indicate the name of the certification body and enclose a copy of a certificate specifying the scope of certification

Nazwa jednostki certyfikującej:

Name of the certification body

Numer identyfikacyjny certyfikatu:

Identification number of the Certificate

Czy producent posiada Plan jakości w odniesieniu do przedmiotowego wyrobu ISO 9001 lub równoważny?

Does the manufacturer have a Quality Plan relevant to the submitted product?

TAK (YES)

NIE (NO)

Jeśli tak, to proszę poniżej podać numer identyfikacyjny i załączyć do wniosku kopię Planu.

If YES, please give the number below and enclose a copy of the Plan to the application.

Numer identyfikacyjny Planu (*Identification number of the Plan*):

Czy zostało opracowane Sprawozdanie z Oceny Systemu Zarządzania Jakością (QAR) i czy dotyczy ono przedmiotowego wyrobu?

Is there an existing Quality Assessment Report (QAR) associated with the submitted product?

TAK (YES)

NIE (NO)

Jeśli TAK, to proszę dołączyć kopię sprawozdania QAR (*If YES, please enclose a copy QAR*).

Numer identyfikacyjny QAR (*Identification number of QAR*):

Jeśli NIE, to proszę wypełnić rubrykę „Siedziba, w której przeprowadzona zostanie ocena”

If NO, please fill part of

7. INFORMACJE O SIEDZIBIE (-ACH), GDZIE BĘDZIE PROWADZONA OCENA (INFORMATION ABOUT THE SITE(S) TO BE ASSESSED)

Poniższe informacje należy wypełnić dla wszystkich miejsc, w których będzie prowadzona ocena (The following information must be completed for all locations, which will be conducted assessment)

Siedziba nr 1 (*Site No. 1*):

Nazwa organizacji (*Name of organization*):

Adres (*Address*):

Liczba osób zatrudnionych (*Number of employees*):

Proszę wymienić ExTR, które będą objęte oceną (*Please list the ExTR, which will be covered by the assessment*):

Czy firma posiada certyfikat ISO 9001 (*Does the organization hold ISO 9001 Certificate*)?

TAK (YES)

NIE (NO)

Jeśli TAK, to proszę dołączyć kopię certyfikatu (*If YES, please enclose a copy Certificate*).

Numer identyfikacyjny Certyfikatu (*Identification number of Certificate*):

Wykaz norm, które mają zastosowanie (*List of Ex standards to be covered*):

Prace zlecane podwykonawcom – określić jakie i komu (*Work subcontracted - specify what and who*):

Główne surowce/ komponenty wykorzystywane przez organizację (*Main raw materials/ components used by the organization*):

Wykaz sprawozdań z badań objętych oceną (*List of Test Reports covered by this assessment*):

data złożenia wniosku
oraz podpis wnioskującego
(*date of submission of the application
and signature of the applicant*)