

Informacje o produkcji i producencie urządzeń ATEX

Dotyczy:

- wydania certyfikatu badania typu UE (zał. III – Moduł B)
- wydania certyfikatu zgodności (zał. IX – Moduł G) lub (zał. V – moduł F)
- wydania certyfikatu uzupełniającego

1. Informacje ogólne

1.1. Wnioskodawca (Producent):

Adres:

Telefon / Fax / E-mail:

NIP: REGON: KRS:

1.2. Osoba upoważniona do kontaktów z Jednostką Certyfikującą:

Imię, nazwisko:

Telefon /email:

2. Nazwa i adres producenta (jeżeli inne niż w pkt.1)

3. Dane dotyczące produktu:

<input type="checkbox"/> Urządzenie	<input type="checkbox"/> Komponent	<input type="checkbox"/> System ochronny
<input type="checkbox"/> Aparatura zabezpieczeniowa, sterująca i regulacyjna		
Grupa:	Kategoria:	
Cecha budowy przeciwwybuchowej /oznakowanie Ex/:		
Zakres temperatur otoczenia /T _a /:		
Czy produkt zawiera substancje szkodliwe dla zdrowia?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Postępowanie z prototypem/próbkami po badaniach – zwrot?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Nazwa produktu (grupy produktów):		
Wersje:		
Rodzaj urządzenia (jeśli dotyczy):	<input type="checkbox"/> stacjonarny	<input type="checkbox"/> przenośny
Przeznaczenie, zakres stosowania produktu:		

Zastosowane normy:

Załączniki (dokumentacja techniczna, certyfikaty itp.):

-
-
-
-
-

Czy produkt zawiera komponenty Ex?

TAK

NIE

Jeśli tak, podać nazwę, producenta, typ, nr certyfikatu, oznaczenie:

Dotyczy certyfikatu uzupełniającego

Numer certyfikatu:

Czy nastąpi zmiana oznakowania przeciwwybuchowego?

TAK

NIE

Proponowane oznakowanie:

Krótki opis wprowadzonych zmian:

J.S. Hamilton Poland sp. z o.o. - Jednostka Certyfikująca – po zweryfikowaniu informacji przesłanych przez Wnioskodawcę udzieli pisemnego potwierdzenia z określeniem warunków wykonania usługi (z podaniem m.in. kosztów i terminu realizacji usługi).

.....
Miejscowość, data

.....
Przedstawiciel wnioskodawcy