



ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ (ΕΠΕ)

Αποστολή στο Fax : 210 6850985 ή το email: eqa@eqa.gr - ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ

Επωνυμία Οργανισμού				Ημερομηνία Υποβολής	
Διεύθυνση			ΑΦΜ		ΔΟΥ
Όνομα Εκπροσώπου		Τηλέφωνο			email
Όνομα Συμβούλου	Άλλες Πιστοποιήσεις του Οργανισμού				
Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης					
Αναλυτική Περιγραφή Δραστηριότητας. Διεργασίες και λειτουργίες που εφαρμόζονται και χειρισμοί					
Τεχνικοί Πόροι					
Είδος Κατασκευής	EN 1090-2 <input type="checkbox"/>		EN 1090-3 <input type="checkbox"/>		
Κλάση Εκτέλεσης	EXC 1 <input type="checkbox"/>	EXC 2 <input type="checkbox"/>	EXC 3 <input type="checkbox"/>	EXC 4 <input type="checkbox"/>	
Διαθέτετε κατασκευαστικό Σχεδιασμό;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
Υπεργολάβοι και υπεργολαβικές διεργασίες που σχετίζονται με το πεδίο εφαρμογής					
Χρησιμοποιείτε ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ / ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ για τις Δοκιμές σας? Αν ναι, σημειώστε ποια Εργαστήρια χρησιμοποιήσατε και για ποιες ομάδες δοκιμών					
Ποιο(α) Εργαστήριο(α) χρησιμοποιήσατε για τις Δοκιμές Αρχικού Τύπου (ITT)					
Πρόσθετες πληροφορίες που κρίνονται χρήσιμες (Μεταφορά πιστοποιητικού, ενδεχόμενη συμμετοχή σε όμιλο, κλπ.)					
Νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις που διέπουν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες του Οργανισμού					
Από πότε εφαρμόζεται το Σύστημα ΕΠΕ;					
Έχουν διενεργηθεί ή έχουν προγραμματιστεί οι εσωτερικές επιθεωρήσεις και η ανασκόπηση από τη Διοίκηση; (Καταγράψτε τις αντίστοιχες ημερομηνίες)					

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΤΕΙΛΤΕ ΜΑΣ ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΠΕ & ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ Ή ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΣΗΣ ΣΕ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΑΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΣΩΡΙΝΕΣ)*

	Διεύθυνση Εγκατάστασης (μόνο οι εγκαταστάσεις που εντάσσονται στο πεδίο, συμπεριλαμβανομένων των προσωρινών)	Αριθμός Εμπλεκόμενου Προσωπικού	Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης
1.			...
2.			

*** ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ**

ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο αιτών δηλώνει ότι:

- Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι για την εξέταση της παρούσας αίτησης εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης της EQA HELLAS καθώς και ο Ειδικός Κανονισμός, οι οποίοι βρίσκονται αναρτημένοι στην ιστοσελίδα της EQA HELLAS.
- Δεν έχω υποβάλει παρόμοια αίτηση σε άλλο Φορέα.
- Δέχομαι να εξοφλήσει τα τέλη πιστοποίησης, που θα χρεωθούν, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος.
- Καλύπτονται όλες τις απαιτήσεις της Νομοθεσίας όσον αφορά την αδειοδότηση λειτουργίας της επιχείρησης καθώς και για τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που παρέχει.
- Παρέχει τη δυνατότητα στην EQA HELLAS για τη χρήση τυχόν προσωπικών δεδομένων, που ενδεχόμενα να υπάρξουν στη παρούσα αίτηση και τα παραρτήματα της.

Η επιθεώρηση πρέπει να διενεργηθεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας και αντιπροσωπευτικής παραγωγικής διεργασίας της εταιρίας σας στις εγκαταστάσεις της.

Όνομα αιτούντος :

Υπογραφή και Σφραγίδα :