|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| To Certification Body:  *Do Jednostki Certyfikującej:* |  | **TÜV Rheinland Polska Sp. z o.o.**  **Certification Body for Material Manufacturers**  ***Jednostka Certyfikująca w zakresie wytwórców materiałów***  ul. Wolności 347, 41-800 Zabrze, Poland  www.tuv.com | e-mail: post@pl.tuv.com |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contact details**  *Dane kontaktowe* | | | | | |
| Manufacturer:  *Producent:* |  | | | | |
| Street, no.:  *Ulica, nr:* |  | | Post code, town or city:  *Kod pocztowy, miasto:* |  | |
| Country:  *Kraj:* |  | |
| Production site:  *Miejsce produkcji:* |  | | | | |
| Other manufacturing plants:  *Inne miejsca wytwarzania:* |  |  | | |  |
| Agency abroad:  *Oddziały zagraniczne:* |  |  | | |  |
| Contact person:  *Osoba do kontaktu:* |  | | | | |
| Phone no.:  *Nr telefonu:* |  | | Fax no.:  *Nr faksu:* |  | |
| E-mail address:  *Adres e-mail:* |  | | Website:  *Strona internetowa:* |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **General information**  *Informacje ogólne* | |
| Number of employees:  *Liczba pracowników:* |  |
| Production areas  (e.g. steel mill, steel rolling mill, forge):  *Obszary produkcyjne*  *(np. huta, walcownia, kuźnia):* |  |
| Delivery program  (e. g. material form, material grade, sizes):  *Asortyment dostaw*  *(np. rodzie materiałów, gatunki, rozmiary):* |  |
| Annual production  (separated in material grades):  *Roczny wolumen produkcji*  *(z poddziałem na gatunki materiałów):* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Assessment details**  *Szczegóły oceny* | | | | | | | | | |
| Reference document(s):  *Dokument(-y) odniesienia:* |  | Directive 2014/68/EU, Annex I, point 4.3  *Dyrektywa 2014/68/UE, Załącznik I, pkt. 4.3* | | |  | AD 2000-Merkblatt W 0 | | | |
| Type of audit:  *Rodzaj audytu:* |  | Initial certification  *Pierwsza certyfikacja* |  | Surveillance  *Nadzór* | | |  | Recertification  *Recertyfikacja* |  |
| Proposed audit date:  *Proponowany termin audytu:* | |  | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Date  *Data* |  | Authorized manufacturer's representative (first name, last name)  *Upoważniony przedstawiciel producenta (imię, nazwisko)* |