|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ – INSTYTUT LOTNICTWA** | **WYPEŁNIA JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA** | |
| Data wpłynięcia |  |
| JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA  al. Krakowska 110/114  02-256 Warszawa, Polska  tel: (+48) 573 103 839  fax: (+48) 22 846 44 32  www: [www.ilot.lukasiewicz.gov.pl](http://www.ilot.lukasiewicz.gov.pl)  mail: [cert@ilot.lukasiewicz.gov.pl](mailto:cert@ilot.lukasiewicz.gov.pl)  KRS: 0000862006, NIP: 1070046338, PL 1070046338, Regon: 387193275 | | Nr wniosku |  |
| Data rejestracji |  |
| Rejestracji dokonał(a) | ………………………………………...  *Imię i nazwisko, podpis* |

**W N I O S E K**

**o przeprowadzenie oceny zgodności systemów bezzałogowych statków powietrznych według Programu certyfikacji ILOT-02 Ocena zgodności – Moduł H – Zgodność oparta na pełnym zapewnieniu jakości**

zgodnie z:

rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) 2019/945 z dnia 12 marca 2019 r. w sprawie systemów bezzałogowych statków powietrznych oraz operatorów systemów bezzałogowych statków powietrznych z państw trzecich (Dz. Urz. UE L 152 z 11.06.2019 z późn. zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Procedura oceny zgodności (Moduł H) | | |
| Procedura oceny zgodności | Specyfikacje techniczne /  Zakres akredytacji | Odniesienie do przepisu prawa europejskiego |
| Zgodność oparta na pełnym zapewnieniu jakości | Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2019/945 Załącznik Część 1-6, 16, 17 | Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2019/945, Załącznik Część 9 |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A: WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA** |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAKRESU CERTYFIKACJI** |
| * 1. Cel składania wniosku |
| uzyskanie Certyfikatu zgodności na podstawie pełnego zapewnienia jakości (certyfikacja początkowa) |
| przedłużenie ważności Certyfikatu nr       (ponowna certyfikacja) |
| zmiana (rozszerzenie / ograniczenie) zakresu Certyfikatu nr  *(szczegółowy zakres zmian należy podać w polu 4.9)*  zakończenie certyfikacji, Certyfikat nr |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** | | | | |
| * 1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:   *(dane wprowadzone na certyfikacie)* | | * 1. Telefon: | | * 1. NIP: |
| * 1. Fax: | | * 1. REGON: |
| * 1. e-mail: | | * 1. KRS\*: |
| * 1. Adres strony internetowej Wnioskodawcy: | | | | |
| * 1. Język(-i) komunikacji/dokumentacji: | | | | |
| * 1. Wnioskodawca jest | | | | |
| Producentem  Upoważnionym przedstawicielem1  Importerem  Dystrybutorem | | | | |
| * 1. Nazwa i adres Producenta:   *(jeżeli inne niż Wnioskodawcy)* | | * 1. Telefon: | | * 1. NIP: |
| * 1. Fax: | | * 1. REGON: |
| * 1. e-mail: | | * 1. KRS\*: |
| * 1. Adres strony internetowej Producenta: | | | | |
| * 1. Miejsca produkcji (wszystkie lokalizacje) | | | | |
| Nazwa i adres Zakładu Produkcyjnego | Informacja o zasobach technicznych  (liczba linii produkcyjnych, kluczowych urządzeń do produkcji i pomiarów) | | Informacja o personelu  (liczba pracowników zaangażowanych  w produkcję i kontrole produkcji, osoba do kontaktu) | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| * 1. Przedstawiciel Wnioskodawcy upoważniony do kontaktu z Jednostką1:     *(Imię i Nazwisko, telefon, e-mail)* | | | | |
| * 1. Informacje o płatniku (pokrywający koszty certyfikacji i nadzoru nad certyfikacją):     *(Nazwa i adres firmy, NIP)* | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE SYSTEMU JAKOŚCI PRODUCENTA:** | |
| * 1. Producent posiada certyfikowany system jakości (QMS): | |
| TAK[[1]](#footnote-2) *(jeśli TAK, wypełnić punkty 3.1.1. - 3.1.5.)*  NIE | |
| * + 1. Rodzaj Certyfikatu (norma): | |
| * + 1. Wydany przez: | |
| * + 1. Numer Certyfikatu: | * + 1. Data wydania / ważności certyfikatu:         / |
| * + 1. Zakres Certyfikatu: | |
| * 1. Czy system jakości był wdrażany przy udziale podmiotu strony trzecie (konsultacje, opracowanie dokumentacji):   TAK *(jeśli TAK, wypełnić punkt 3.3.)*  NIE | |
| * 1. Nazwa podmiotu i zakres udziału strony trzeciej: | |
| * 1. Wyłączenia dopuszczone postanowieniami przedmiotowej normy (wymienić jeśli dotyczy): | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYROBU / WYROBÓW** | | | | | | | | |
| * 1. Wniosek dotyczy: | | | | | | | | |
| 1 wyrobu  *(należy wypełnić poniższą tabelkę)* | | | | więcej niż 1 wyrobu – wskaż liczbę wyrobów:  *(dla każdego wyrobu należy wypełnić Załącznik ILOT-JC.PG.01/W-02A do Wniosku)[[2]](#footnote-3)* | | | | |
| * 1. Nazwa wyrobu SBSP: | | | | | | | | |
| * 1. Charakterystyka wyrobu (konstrukcja np. stałopłat, wielowirnikowiec, VTOL; typ napędu np. elektryczny, spalinowy, hybryda): | | | | | | | | |
| * 1. Klasa SBSP / elementy służące do jednoznacznej zdalnej identyfikacji (EJZI): | | | | | | | | |
| C0 | C1 | C2 | C3 | | C4 | C5 | C6 | EJZI |
| * 1. Typ wyrobu, model, symbol: | | | | | * 1. Numer seryjny: | | | |
| * 1. Specyfikacje techniczne (dokument określający wymagania techniczne oraz sposobu spełnienia wymagań dla wyrobu) (norma, prawodawstwo harmonizacyjne UE, inny dokument): | | | | | | | | |
| * 1. Czy wyrób był wcześniej certyfikowany lub zgłaszany do certyfikacji w innej Jednostce? | | | | | | | | |
| NIE  TAK *(jeśli TAK, podać Nazwę Jednostki)*: | | | | | | | | |
| * 1. Podstawowa informacja dotycząca zakresu zmiany w wyrobie ) i/lub systemie jakości (w przypadku wnioskowania o zmianę zakresu certyfikatu: | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAKŁADU PRODUKCYJNEGO** | | | | |
| * 1. Adres(y) zakładu(ów) produkcyjnego(ych) (oddziału(ów), jeśli dotyczy): | | | | |
| *Podać: Kod pocztowy, miejscowość, ulica numer, numer domu\** | | | | |
| * 1. Sformułować zakres działalności, który ma zostać objęty certyfikacją systemu jakości (treść): | | | | |
| * 1. Rok rozpoczęcia działalności: | | | | |
| * 1. Liczba personelu objęta systemem: | | | | |
| * + 1. Liczba personelu zatrudniona odpowiednio na etat | | (1÷ ¾)       / < ¾ ÷ ½ >       / < ½ | | |
| * + 1. Liczba personelu zatrudniona na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia | |  | | |
| * + 1. Liczba personelu wykonującego podobne czynności | |  | | |
| * + 1. Liczba personelu na danej zmianie/liczba zmian | |  | | |
| * + 1. Liczba personelu tymczasowego / okres zatrudnienia personelu tymczasowego | | / | | |
| * + 1. Liczba personelu bezpośrednio związanego z wyrobem w działach zapewnienia jakości | |  | | |
| * + 1. Liczba personelu podwykonawcy | |  | | |
| * 1. Wypełnić dla organizacji wielooddziałowej: | | | | |
| Organizacja wielooddziałowa, podać nr wg pkt 5.1. | Oddział nr | | Oddział nr | Oddział nr |
| * + 1. Liczba personelu zatrudniona odpowiednio na etat: | (1÷ ¾)       / < ¾ ÷ ½ >       / < ½ | | (1÷ ¾)       / < ¾ ÷ ½ >       / < ½ | (1÷ ¾)       / < ¾ ÷ ½ >       / < ½ |
| * + 1. Liczba personelu zatrudniona na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia: |  | |  |  |
| * + 1. Liczba personelu wykonującego podobne czynności: |  | |  |  |
| * + 1. Liczba personelu na danej zmianie/liczba zmian: |  | |  |  |
| * + 1. Liczba personelu tymczasowego: / Okres zatrudnienia personelu tymczasowego: | / | | / | / |
| * + 1. Liczba personelu bezpośrednio związanego z wyrobem w działach zapewnienia jakości: |  | |  |  |
| * + 1. Liczba personelu podwykonawcy |  | |  |  |
| * 1. Informacja zgodnie z KRS/innym dokumentem rejestrowym o objęciu systemem: | | | | |
| * + 1. Centrala: TAK  NIE | Jeśli TAK, proszę podać lokalizację: | | | |
| * + 1. Oddziały: TAK  NIE | Jeśli TAK, proszę wypełnić odpowiednio: | | | |
| * + 1. Inne: TAK  NIE | Jeśli TAK, proszę podać lokalizacje: | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE PROCESÓW** | |
| * 1. Rodzaje i liczba zidentyfikowanych procesów głównych (G) i wspierających (W) określając odpowiednio ich liczbę: | |
| G | W |
| * 1. Inne dokumenty kryterialne (np. dyrektywy, decyzje itp.), w tym podstawowe przepisy prawne związane z prowadzoną przez Państwa działalnością: | |
| * 1. Informacje dotyczące wszystkich podzlecanych procesów (wykorzystywanych przez producenta podczas wytwarzania wyrobu, które oddziaływają na zgodność wyrobu z wymaganiami) | |
| Rodzaje / nazwy procesów | Podwykonawcy |
|  |  |
| * 1. Proszę zaznaczyć odpowiednio, jeżeli dotyczy to Państwa Organizacji: | |
| Badania laboratoryjne są wykonywane w ramach Organizacji: TAK  NIE  Organizacja nie jest odpowiedzialna za projektowanie (wyłączono pkt normy)  Wyłączenie innego/innych wymagania/wymagań wg punktu/ów normy      .  Nieznaczna różnorodność produkcji / usług / wyrobów.  Mały teren w stosunku do liczby personelu.  Powierzchnia w porównaniu z liczbą zatrudnionych jest bardzo mała (np. tylko jeden obiekt).  Procesy oparte na jednej głównej działalności.  Większość zatrudnionych wykonuje jednakową czynność lub produkuje się wyroby przy użyciu wielu urządzeń tego samego rodzaju.  Skomplikowana sytuacja logistyczna/ konieczność auditowania w większej liczbie budynków i/lub lokalizacji.  Wielojęzyczność auditowanej organizacji co skutkuje koniecznością włączenia do zespołu auditującego (ZA) tłumacza, albo dobranie odpowiednio członków ZA.  Znaczna liczba przepisów, które regulują działalność Organizacji.  Działalność obejmuje technologicznie wysoko złożone procesy lub dużą liczbę procesów pojedynczych. | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE AUDITU** | | | | | |
| * 1. Proszę podać planowaną datę auditu: | | | | | |
| Audit certyfikujący (miesiąc - rok): | Audit nadzoru (miesiąc - rok): | | Audit wznowienia (miesiąc - rok): | | Audit odnowienia (miesiąc - rok):       ,  data ważności certyfikatu.: |
| * 1. Posiadane certyfikaty, uznania, dokumenty poświadczające zgodność z wymaganiami standardów (jeśli dotyczy): | | | | | |
| Nazwa dokumentu | Numer | Organizacja | | Czego dotyczy | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| * 1. Informacje dotyczące wszystkich podzlecanych procesów (wykorzystywanych przez producenta podczas wytwarzania wyrobu, które oddziaływają na zgodność wyrobu z wymaganiami) | | | | | |
| Rodzaje / nazwy procesów | | | Podwykonawcy | | |
|  | | |  | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** | | | |
| Dopuszcza się dokumentację w języku polskim lub angielskim.  Proszę zaznaczyć i uzupełnić właściwe pola wraz ze wskazaniem nazw dokumentów lub obiektów dołączonych do Wniosku oraz dostarczyć pełny zestaw dowodów zgodnie z wnioskowanym zakresem. | | | |
| * 1. **Dokumenty wymagane do rozpoczęcia procesu certyfikacji wyrobu** | **Dołączono do wniosku:** | | |
| **TAK** | **NIE** | **ND** |
| * + 1. pisemne upoważnienie producenta (jeśli dotyczy) |  |  |  |
| * + 1. dokumentacja techniczna wyrobu / zestawu zgodnie z rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) 2019/945 (Dz. Urz. UE L 152 z 11.06.2019 z późn. zm.) potwierdzająca spełnienie wymagań odpowiednio, jeżeli dotyczy, w części 1-6, 16, 17 oraz 10 Załącznika (należy wymienić): |  |  |  |
| * + 1. certyfikat systemu zarządzania jakością wg normy (jeśli dotyczy): |  |  |  |
| * + 1. dokumenty dotyczące systemu jakości, w tym: polityki, księgi jakości, strategie, procedury, instrukcje, zapisy, zgodnie z wymaganiami części 9 Załącznika do rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2019/945 (Dz. Urz. UE L 152 z 11.06.2019 z późn. zm.) (należy wymienić): |  |  |  |
| * + 1. inne (wymień): |  |  |  |
| * + 1. pisemną deklarację, że takiego samego wniosku nie złożono w żadnej innej jednostce notyfikowanej, |  |  |  |
| * + 1. Informacje uzupełniające: | | | |
| * 1. **Dokumenty wymagane do przedłużenia (ponowna certyfikacja), zmiany, odnowienia lub aktualizacji certyfikatu, odpowiednio, jeżeli dotyczy:** | **Dołączono do wniosku:** | | |
| **TAK** | **NIE** | **ND** |
| * + 1. oświadczenie o braku zmian w konstrukcji i materiałach wykorzystanych do produkcji wyrobu/zestawu |  |  |  |
| * + 1. szczegółowy opis wnioskowanego rozszerzenia / ograniczenia zakresu certyfikatu |  |  |  |
| * + 1. wyjaśnienia dotyczące celu złożenia wniosku |  |  |  |
| * + 1. inne (wymień): |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** | | |
| **Składając niniejszy Wniosek zobowiązuję się do**: | | |
| * spełnienia wszystkich wymagań związanych z ubieganiem się o certyfikację zawartych w obowiązujących przepisach prawa, wskazanym Programie certyfikacji, normach i specyfikacjach technicznych, | | |
| * poddaniu wyrobu weryfikacji i ocenie pod kątem występowania na wykazie towarów o znaczeniu strategicznym (wykaz uzbrojenia oraz wykaz towarów podwójnego zastosowania) oraz występowania samego Wnioskodawcy i/lub Producenta na liście odmów w ramach Wewnętrznego Systemu Kontroli (WSK) towarami strategicznymi obowiązującym w Jednostce Certyfikującej Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytutu Lotnictwa, | | |
| * informowania Jednostki Certyfikującej Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytutu Lotnictwa o wszystkich zmianach wprowadzanych do zatwierdzonych klas systemów bezzałogowych statków powietrznych, które mogą mieć wpływ na zgodność z zasadniczymi wymaganiami, | | |
| * przesłania na prośbę Jednostki Certyfikującej Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytutu Lotnictwa wszelkich dokumentów związanych z wyrobem będącym przedmiotem oceny zgodności, | | |
| * umożliwienia swobodnego dostępu auditorom do obszaru objętego zakresem wniosku w celu przeprowadzenia auditu, jeżeli ocenę taką przewiduje Program certyfikacji, | | |
| * udzielenia auditorom wszelkich niezbędnych informacji nt. ocenianego obszaru i wyrobu, | | |
| * informowanie Jednostki Certyfikującej Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytutu Lotnictwa o wszelkich zmianach w ~~warunkach~~ ramach nadzoru, | | |
| * wniesienia ustalonej opłaty wstępnej oraz dalszych opłat za przeprowadzenie procesu certyfikacji, | | |
| * zapewnienia zespołowi auditującemu, asekuracji w trakcie wykonywania prac związanych z oceną, mogących stwarzać zagrożenie dla życia lub zdrowia, w przypadku gdy ocena może wiązać się z takimi zagrożeniami, odpowiednio do przepisów odrębnych regulujących zasady bezpieczeństwa i higieny przy wykonywaniu tych prac | | |
| **Przyjmuję do wiadomości, że certyfikat zostanie wydany po:** | | |
| * podpisaniu z Siecią Badawczą Łukasiewicz – Instytutem Lotnictwa umowy o przeprowadzeniu procesu certyfikacji (w zależności od rodzaju umów) i stosowaniu certyfikatu, | | |
| * opłaceniu wszystkich kosztów postępowania certyfikacyjnego, | | |
| * uzyskaniu pozytywnego wyniku postępowania certyfikacyjnego. | | |
| **Składając niniejszy Wniosek oświadczam, że (zaznacz właściwe):** | | |
| * Znam wymagania rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2019/945 | TAK | NIE |
| * Zapoznałem(-am) się z Programem certyfikacji ILOT-02 Ocena zgodności – Moduł H – Zgodność oparta na pełnym zapewnieniu jakości oraz dokumentem ILOT-JC.PW.01--Z-01 Informator dla klienta | TAK | NIE |
| * Wniosek w podanym wyżej zakresie nie był składany w innej Jednostce Notyfikowanej | TAK | NIE |
| * Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Jednostkę Certyfikującą danych zawartych we Wniosku w celach związanych z procesem certyfikacji i nadzoru | TAK | NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | Imię i nazwisko, pieczątka oraz podpis/podpis elektroniczny[[3]](#footnote-4) osoby upoważnionej do przyjmowania zobowiązań w imieniu Wnioskodawcy |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B: WYPEŁNIA JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRZEGLĄD WNIOSKU** | | | | |
| **Dokonano przeglądu i analizy wniosku wraz z załączoną dokumentacją, na jego podstawie stwierdzono że:** | | | TAK | NIE |
| 1. Wniosek wraz z załączoną do niego dokumentacją zawiera informacje o Kliencie wystarczające dla przeprowadzenia procesu certyfikacji | | |  |  |
| 1. Wymagania dotyczące oceny zgodności według Modułu H są jasno zdefiniowane, udokumentowane i zrozumiałe | | |  |  |
| 1. Brak jest wiadomych różnic w rozumieniu zagadnień między Jednostką Certyfikującą a Wnioskodawcą (szczególnie w zakresie uzgodnień dotyczących norm lub innych dokumentów normatywnych) | | |  |  |
| 1. Zdefiniowano poprawnie zakres wnioskowanej certyfikacji | | |  |  |
| 1. Brak jest zagrożeń dla bezstronności w prowadzonym procesie oceny zgodności | | |  |  |
| 1. Brak jest przeciwwskazań do realizacji procesu oceny zgodności pod kątem wymagań WSK | | |  |  |
| 1. Jednostka Certyfikująca posiada zasoby, kompetencje i możliwości do przeprowadzenia wnioskowanego procesu oceny zgodności w obszarze akredytowanym | | |  |  |
| **Uwagi:** | | | | |
| **Na podstawie zgromadzonych informacji Jednostka podejmuje decyzję o**:  Rozpoczęciu procesu certyfikacji  Odmowie wszczęcia procesu certyfikacji  Wstrzymania wszczęcia procesu certyfikacji do czasu uzyskania stosownych informacji / wyjaśnień, nie później niż do: | | | | |
|  |  |  | | |
| miejscowość, data |  | Imię i nazwisko, podpis osoby upoważnionej do wydania decyzji | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UZUPEŁNIENIE WNIOSKU** | | |
| **Na podstawie dalszych czynności Jednostka podejmuje decyzję o**:  Rozpoczęciu procesu certyfikacji  Odmowie wszczęcia procesu certyfikacji | | |
| **Uwagi:** | | |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | Imię i nazwisko, podpis osoby upoważnionej do wydania decyzji |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **USTALENIE CZASU AUDITU / OKREŚLENIE LICZBY AUDITORODNI** | | |
| 1. Czy uwzględniono czynniki zmniejszające?   TAK  NIE | | Jeżeli TAK, podać które/w jakim wymiarze:       /       /       /       /  …………………….. |
| 1. Czy uwzględniono czynniki zwiększające?   TAK  NIE | | Jeżeli TAK, podać które/w jakim wymiarze:       /       /       /       /  …………………….. |
| 1. Ustalona liczba auditorodni | | , wraz z wyjaśnieniami, o ile ma to zastosowanie. |
| 1. Uzgodnienie terminu auditu certyfikacyjnego | | Podać termin / terminy      , |
| 1. Powołanie zespołu auditującego/oceniającego, w tym ekspertów dla podanej przez klienta branży, z uwzględnieniem zapisów dotyczących kompetencji | | Propozycja składu ZA, (podać imię i nazwisko oraz funkcje w ZA):  Auditor wiodący:      ,  Auditor(rzy):      ,  Ekspert(ci) techniczny(ni): |
| Kategoria ryzyka wg IAF MD 5 | | |
| **Uwagi:** | | |
|  |  | |
| miejscowość, data | Imię i nazwisko, podpis osoby wyznaczonej opracowania planu auditu | |

1. Należy dołączyć Certyfikat [↑](#footnote-ref-2)
2. W przypadku zgłoszenia do przeprowadzenia oceny zgodności więcej niż 1 wyrobu, należy wskazać wszystkie wyroby w załączniku ILOT-JC.PG.01/W-02A do Wniosku**, dla każdego wyrobu należy wypełnić oddzielny formularz**. [↑](#footnote-ref-3)
3. W przypadku podpisu elektronicznego – po wypełnieniu niezbędnych pól proszę o przekształcenie dokumentu w plik PDF i podpisanie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym. [↑](#footnote-ref-4)