



VUTCH s.r.o.
Notifikovaná osoba 3020
Rybníky 954/10
011 68 Žilina, Slovenská republika

T: +421 41 72 32 857
+421 41 76 45 519
E: vutch@vutch.sk
W: <http://www.vutch.sk>

Ž I A D O S Ť

o skúšky výrobku pod dohľadom v ľubovoľných intervaloch

podľa Nariadenia EP a Rady (EÚ) 2016/425 o osobných ochranných prostriedkoch a o zrušení smernice Rady 89/686/EHS, Príloha VII (Modul C2)

Vyplní
VUTCH s.r.o., NO 3020

Zaevidovaná dňa:

Evidenčné číslo:

1. Výrobca / žiadateľ

Meno (názov firmy):
Sídlo firmy (adresa):

IČO:
IČ DPH :

Bankové spojenie - názov a sídlo banky:

Číslo účtu (IBAN):

1.1 Zastúpený (štatutárny zástupca)

Meno:
Funkcia:

T:
E:

1.2 Zmocnenec pre vecné rokovanie

Meno:
Funkcia:

T:
E:

2. Vyhlásenie výrobcu / žiadateľa

Žiadosť o skúšky výrobku pod dohľadom v ľubovoľných intervaloch podľa Nariadenia EP a Rady (EÚ) 2016/425 o osobných ochranných prostriedkoch a o zrušení smernice Rady 89/686/EHS, Príloha VII (Modul C2) **som nepredložil** inej notifikovanej osobe.

3. Identifikácia výrobku (tak ako je uvedené v certifikáte EÚ skúšky typu)

4. V prípade, že EÚ skúšky typu vykonala iná notifikovaná osoba, k žiadosti prikladám:

- technickú dokumentáciu - tak ako je popísané v prílohe III Nariadenia EP a Rady (EÚ) 2016/425 o osobných ochranných prostriedkoch a o zrušení smernice Rady 89/686/EHS;
- kópiu certifikátu EÚ skúšky typu.

5. Povinnosti výrobcu / žiadateľa

Po dohode, termínu a miesta odberu štatistickej vzorky vyrábaného OOP, s notifikovanou osobou, umožniť odber vzoriek, resp. vykonať odber vzoriek podľa pokynov notifikovanej osoby a doručiť jej ich v dohodnutom termíne. (Notifikovaná osoba si vyhradzuje právo kontroly dodaných vzoriek typu výrobku).

Zabezpečiť súčinnosť s notifikovanou osobou pri dohľade.

6. Obchodno-právne vzťahy

Budú riešené v samostatnej zmluve, uzatvorenej podľa § 591 a nasl. Obchodného zákonníka, nadväzujúcej na túto žiadosť.

Notifikovaná osoba začne vykonávať objednané práce až po uzatvorení zmluvy a úhrade preddavkovej faktúry.

Ž i a d a m* – n e ž i a d a m* vrátiť zvyšky vzoriek po skúškach.

V, dňa.....

 Meno oprávneného zástupcu Podpis, pečiatka
--	---------------------------------------	---------------------------

Poznámka: * čo sa nehodí prečiarknite