



ŽIADOSŤ O OSVEDČENIE ZHODY PRE FUNKCIE ÚDRŽBY

Žiadosť o osvedčenie, ktorým sa potvrdzuje, že systém údržby subjektu zodpovedného za údržbu (ECM) sa považuje za systém v súlade so smernicou Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/798 a s vykonávacím nariadením Komisie (EÚ) 2019/779 na základe certifikačnej schémy ERA 1172/003 V1.1.

KONTAKTNÉ INFORMÁCIE CERTIFIKAČNÉHO ORGÁNU

1.1 Názov certifikačného orgánu, ktorému je žiadosť určená

VIACARE, s.r.o.

1.2 Referenčné číslo certifikačného orgánu

SK/30/0221/0002

1.3 Úplná adresa (ulica, PSČ, obec, štát)

HURBANOVA 1353/6, 024 01 KYSUCKÉ NOVÉ MESTO

INFORMÁCIE O ŽIADATEĽOVI

2.1 Právny názov

2.2 Úplná adresa (ulica, PSČ, obec, štát)

2.3 Telefónne číslo

2.4 Faxové číslo

2.5 E-mailová adresa

2.6 Webové sídlo

2.7 Obchodné registračné číslo

2.8 IČ DPH

2.9 Ďalšie informácie

INFORMÁCIE O KONTAKTNEJ OSOBE

3.1 Priezvisko a meno

3.2 Úplná adresa (ulica, PSČ, obec, štát)

3.3 Telefónne číslo

3.4 Faxové číslo

3.5 E-mailová adresa

PODROBNÉ ÚDAJE O ŽIADOSTI

4.1 Referenčné číslo žiadosti (uvedené žiadateľom)

Žiadosť o

- 4.2 nové osvedčenie 4.3 aktualizované/zmenené osvedčenie
4.4 obnovené osvedčenie 4.5 predbežné posúdenie

PREVÁDZKOVÉ ÚDAJE

5.1 Typ spoločnosti

- 5.11 ŽP 5.12 MI 5.13 Držiteľ
5.14 Podnik údržby 5.15 Výrobca 5.16 Iné

5.2 Rozsah činností ECM (kategória vozidiel: nákladné vozne, rušne, motorové jednotky, osobné vozne, vozidlá určené na vysokorýchlostnú prevádzku, traťové stroje, iné – uveďte):

5.3 Zahŕňa vozne špecializované na prepravu nebezpečného tovaru:

ÁNO NIE

5.4 Funkcie údržby

- 5.5 Rozvoj údržby áno nie čiastočne
5.6 Riadenie údržby vozového parku áno nie čiastočne
5.7 Poskytovanie údržby áno nie čiastočne

Pri čiastočných funkciách údržby sa uvedú čiastkové funkcie, v súvislosti s ktorými sa predkladá žiadosť (pozri zoznam v prílohe II k vykonávaciemu nariadenie (EÚ) 2019/779:

PREDLOŽENÉ DOKUMENTY

- 6.1 Dokumentácia systému údržby
6.2 Iné uveďte _____

PODPISY

Žiadateľ

(Meno a priezvisko)

Dátum _____

Podpis _____

Certifikačný orgán

Interné referenčné číslo

Dátum prijatia žiadosti _____

Dátum _____

Podpis _____