



**URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO**

**UDT-CERT**

ul. Szczęśliwicka 34, 02-353 Warszawa  
tel. (22) 5722100; e-mail: cert@udt.gov.pl

.....  
Numer (nadaje UDT-CERT)

## **ZAPYTANIE OFERTOWE/WNIOSK**

**dotyczący: oceny zgodności maszyn z minimalnymi wymaganiami BHP; kontroli maszyn.**

1. **Firma/ osoba** .....
2. **Adres:** .....
- Telefon:** ..... **E-mail:** .....
- NIP:**..... **KRS:** .....
3. **Osoba upoważniona do kontaktów z UDT-CERT**.....
4. **Dokumenty odniesienia:** Rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 30 października 2002 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny.
5. **Wyrażam zainteresowanie przeprowadzeniem:**
  - weryfikacji maszyn pod względem zgodności z minimalnymi wymaganiami bezpieczeństwa,
  - kontroli wstępnej po zainstalowaniu maszyny, a przed przekazaniem do eksploatacji,
  - kontroli po zainstalowaniu maszyny na innym stanowisku pracy,
  - kontroli okresowej,
  - kontroli specjalnej.
6. **Przedmiot zgłoszenia\***
  - typ /rodzaj urządzenia:.....
  - ilość urządzeń:.....
  - wytwórca:.....
  - nr fabryczny / rok budowy : .....
  - nr ewidencyjny UDT:.....
  - miejsce przeprowadzenia badania:.....

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej/podpis elektroniczny)

\* - wykaz urządzeń może być dołączony w formie załącznika do zapytania ofertowego.