**1. BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ**

Lütfen formu detaylı olarak doldurunuz. Ticaret Sicil Gazetesi, Oda Faaliyet Belgesi, Vergi Levhası ve İmza Sirküsü kopyalarını ekleyiniz. Tamamlanmış formun alınmasından sonra D KARE tarafından fiyat teklifi hazırlanacaktır). Üretici ile başvuru sahibi farklı ise lütfen belirtiniz.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Başvuru Sahibi Unvanı** | |  | | | | | | |
| **Başvuru Sahibi Adresi** | |  | | | | | | |
| **Üretici Unvanı** | |  | | | | | | |
| **Üretici Adresi** | |  | | | | | | |
| **Telefon No:** |  | | **Fax No:** | |  | **E-posta:** |  | |
| **Çalışan Sayısı** |  | *Açıklama: Modül H1, D ve E için yapılan başvurular kapsamında çalışan personel sayısı – Genel olarak üst yönetim, kalite, tasarım, asansör montaj (üretim) ve son kontrol faaliyetlerinde görev alan personel olarak değerlendirilir. Taşeron kullanıyorsanız kullandığnız taşeron personel bu sayıya dahil edilmelidir. Lütfen güncel SGK Hizmet dökümü üzerinde bu personeli belirtiniz.* | | | | | | |
| **Varsa Dış Kaynaklı Süreçlerinizi Belirtiniz.** | |  | | | | | | |
| **Belgelendirilmesini istiyorsanız, aynı kalite yönetim sistemi altında faaliyet gösteren şubelerinizi aşağıda belirtiniz.** | | | | | | | | |
| **Adres** | | | | **İşletilen Süreçler** | | | | **Çalışan Sayısı** (taşeronlar dahil) |
| Şube 1.  Şube 2.  Şube …. | | | | Şube 1.  Şube 2.  Şube …. | | | | Şube 1.  Şube 2.  Şube …. |

**2. UYGUNLUK DEĞERLENDİRME TÜRÜ** **ve ÜRÜN BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Asansörler İçin Uygunluk Değerlendirme Modülleri** | **Asansör Güvenlik Aksamları İçin Uygunluk Değerlendirme Modülleri** |
| Ek X - Ürün Kalite Güvencesine Dayalı Tip Uygunluğu (Modül E) | - Durak Kapılarını Kilitleme Tertibatları  - Ek I’in 3.2 maddesinde bahsi geçen düşmeleri önleyen yani kabinin düşmesini veya kontrolsüz hareket etmesini engelleyen tertibatlar  - Aşırı Hız Sınırlayıcı Tertibatlar   - Tamponlar  Elektronik aksamları içeren güvenlik şalterleri şeklindeki elektrikli güvenlik tertibatları. |
| Ek XI - Tam Kalite Güvencesi ile Tasarım İncelemesine Dayalı Uygunluğu (Modüll H1) |
| Ek XI – Madde 3.3 Tasarım İncelemesi |
| Ek XII - İmalat Kalite Güvencesine Dayalı Tip Uygunluğu (Modül D) | Ek VI - Ürün Kalite Güvencesine Dayalı Tipe Uygunluğu (Modül E) |
| Diğer (…………………………… ) | Diğer (…………………………… ) |

Asansörün 2014/333/AB EKI temel gereklerinden sapma durumu var ise belirtiniz ve alınan çözümü açıklayıcı belgeleri iletiniz......................................................................................................................................................…………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **DİĞER BİLGİLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modül H1, D veya E kapsamında görevli personel ile değerlendirme sürecinde iletişim kurabilmek için farklı lokasyonlara (montaj sahası hariç) gitmek gerekiyor mu? | | - Evet | - Hayır |
| Belgeli bir yönetim sisteminiz var ise kaç yıldır sisteminizi işletiyorsunuz? (belgenizin bir kopyasını ekleyiniz). |  | | |
| D KARE yöneticileri ile ticari, ailevi ve yönetsel ilişkiniz yada iş birliğiniz varsa lütfen belirtiniz |  | | |
| Danışmanlık yada iç denetim hizmeti aldıysanız, lütfen hizmet aldığınız kişi ve kurumu belirtiniz. |  | | |
| Uygunluk değerlendirme sürecinde kullanılacak Türkçe dilin dışında başka bir dil varsa belirtiniz |  | | |
| Varsa Uygulanan Harmonize Standartlar/normatife dokümanlar |  | | |

**FİRMA BEYANI:** Yukarıda detayları belirtilen uygunluk değerlendirme faaliyeti kapsamında D KARE’ ye başvurduğum ürün için, başka bir onaylanmış kuruluş ile sözleşme imzalamadığımı ve D KARE ile sözleşme imzalamam durumunda başka bir onaylanmış kuruluş ile sözleşme imzalamayacağımı beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **BAŞVURU YAPAN**  **Adı Soyadı:** | **İmza:**  **Tarih:** |

|  |
| --- |
| **BAŞVURUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ – D KARE tarafından doldurulacaktır** |
| 1. Başvuru formunda beyan edilen bilgiler talep edilen kapsamda eklif hazırlanması için uygun mu? Evet  Hayır 2. Modül H1, D veya E kapsamında belgelendirme talep edildyse aşağıdaki durumlarn varlığını değerlendiriniz.   Süre Artırım Kuralları  •Faaliyetlerin birden fazla yerde yürütülüyor mu? Evet  Hayır  •Personelin farklı dillerde iletişim kurma ihtiyacı var mı? Evet  Hayır  •Denetim sahasının denetim süresini etkileyecek düzeyde büyük mü? Evet  Hayır  •Dışarı yaptırılan işler varmı? Evet  Hayır  Süre Azaltım Kuralları  •Tasarım yapıl mıyormu? Evet  Hayır  •Denetim sahası küçük mü? (personel aynı lokasyonda mı)? Evet  Hayır  •Yönetim sistemi 3 yıldan uzun süreli olarak belgeli mi? Evet  Hayır  •D KARE tarafından daha önce aynı yada benzer kapsamda belgelendirildiniz mi? Evet  Hayır  •Başka bir belgelendirme programı kapsamında belgelendirilmiş olmak Evet  Hayır  •Yüksek seviye otomasyona sahip olmak Evet  Hayır  •Ofis dışında çalışan ve aynı işi yapan çok sayıda personel mevcut mu? Evet  Hayır  Süre  ………………% Azaltım  ………………% Artırım   1. Teklif Detayları ( Süre, Ücret, gerekli numune vb.) |

|  |  |
| --- | --- |
| **D KARE ONAY**  **Adı Soyadı:** | **İmza:**  **Tarih:** |