

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ EPIRUS CERT Μ.Ε.Π.Ε.
ΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑΣ – ΕΛΕΓΧΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΚΙΝΗΤΟΥ / ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΥ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑ**

[σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2014/33/ΕΕ και το σχετικό Ελληνικό Δίκαιο (ΦΕΚ 815/Β/1997 και ΦΕΚ 2604/Β/2008)]

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ (ΔΙΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ)

Επωνυμία
 Διεύθυνση
 Τηλ. E-mail

2. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΤΗΣ

3. ΣΥΝΤΗΡΗΤΗΣ

4. ΜΕΛΕΤΗΤΗΣ

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΙΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΥ

Επωνυμία

Διεύθυνση

Τηλ./ E-mail ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΔΟΥ ΑΦΜ

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΗΣ EPIRUS CERT Ε.Π.Ε. ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑ/ΩΝ

Είδος ανελκυστήρα	Διαδικασία Επιθεώρησης	Πρότυπο Ελέγχου	Ημερομηνία	Κόστος Ελέγχου (€)	Κόστος Επανελέγχου (€)	Σύνολο (€)

- Το κόστος ελέγχου επιβαρύνεται με 24% ΦΠΑ
- Στην ανωτέρω τιμή περιλαμβάνονται έξοδα αποστολής εγγράφων
- Η εξόφληση της χρέωσης πραγματοποιείται αμέσως μετά την πραγματοποίηση του ελέγχου εκτός κι αν έχει προηγηθεί άλλος διακανονισμός.
- Η προσφορά ισχύει για 30 ημέρες
- Η έκδοση πιστοποιητικού απαιτεί την πλήρη συμμόρφωση του ανελκυστήρα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Σε περίπτωση που οι εργασίες ελέγχου καθυστερήσουν από παράγοντα ή υπαιτιότητα που δεν θα οφείλεται στην EPIRUS CERT, η παραπάνω χρέωση ενδέχεται να αναπροσαρμοστεί ανάλογα.
- Κατά τις εργασίες ελέγχου είναι απαραίτητη η τήρηση όλων των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας.
- Η EPIRUS CERT βεβαιώνει ότι οι απαιτήσεις του πελάτη ανασκοπήθηκαν σε σχέση με την ικανότητα και τους πόρους του φορέα και ότι ο έλεγχος μπορεί να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τις προσδοκίες του πελάτη.

δηλώνω ότι:

- α) Έλαβα γνώση των ΚΥΑ Φ.9.2/ οικ. 32803/1308/1997 (ΦΕΚ 815/Β/11.09.97), και ΚΥΑ Φ.Α/9.2/Οικ. 28425/1245 (ΦΕΚ 2604/Β/22.12.2008) και θα τηρώ τις προβλεπόμενες σε αυτές απαιτήσεις.
- β) Θα καταβάλλω όλα τα έξοδα που σχετίζονται με την εφαρμογή της ανωτέρω διαδικασίας αξιολόγησης / ελέγχου στην EPIRUS CERT, σύμφωνα με την παρούσα προσφορά.
- γ) Δεσμεύομαι να χορηγήσω οποιαδήποτε άλλη συμπληρωματική πληροφορία, έγγραφο ή δείγμα, απαραίτητα για την αξιολόγηση της πιστότητας, τα οποία θα μου ζητηθούν από την EPIRUS CERT.
- δ) Δεν έχω καταθέσει αίτηση για το ίδιο προϊόν σε άλλον Κοινοποιημένο Οργανισμό.
- ε) Δεν έχει απορριφθεί το προϊόν για το οποίο ζητώ την αξιολόγηση της πιστότητας – έλεγχο από άλλον Κοινοποιημένο Οργανισμό.
- στ) Αποδέχομαι τη χρήση προσωπικού ή εξωτερικών συνεργατών ανεξάρτητων με τις υπό έλεγχο /πιστοποίηση δραστηριοτήτων και συγκεκριμένων από την EPIRUS CERT οι οποίοι θα διενεργήσουν τον έλεγχο/αξιολόγηση των προϊόντων.

EPIRUS CERT Μ.Ε.Π.Ε.

**Ο Αιτών Εγκαταστάτης
(Ονοματεπώνυμο)**

**Ο Αιτών Ιδιοκτήτης/Διαχειριστής
(Ονοματεπώνυμο)**

Ημερομηνία / Υπογραφή

Ημερομηνία / Υπογραφή

Ημερομηνία / Υπογραφή