

Nome do contato \_\_\_\_\_  
Nome da organização \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Locais onde o(s) produto(s) certificado(s) são produzido(s) \_\_\_\_\_  
Pessoa de contato nesse local \_\_\_\_\_  
Contato telefónico \_\_\_\_\_  
Horário de funcionamento \_\_\_\_\_

**TIPO DE ESP**

Recipiente/gerador de vapor \_\_\_\_\_  
Tubagem \_\_\_\_\_  
Acessório de segurança \_\_\_\_\_  
Acessório de pressão \_\_\_\_\_  
Montagem \_\_\_\_\_

**TIPO DE FLUÍDO**

Gás ou líquido \_\_\_\_\_  
Grupo 1 (explosivo, inflamável, tóxico, oxidante) \_\_\_\_\_  
Grupo 2 (vapor, outros) \_\_\_\_\_

**PARAMETROS DE PROJETO**

Pressão máxima de serviço; PS [bar] \_\_\_\_\_  
Volume; V [litros] \_\_\_\_\_  
Diâmetro nominal; [DN] \_\_\_\_\_

**LOCAL DA PRODUÇÃO**

Unidade ou produção série \_\_\_\_\_  
Entidade certificadora do SQ \_\_\_\_\_  
Soldadores e proc. Soldadura aprovados \_\_\_\_\_  
Qualificação END \_\_\_\_\_

**AMBITO DA CERTIFICAÇÃO**

- Módulo Tipo B de produção – (Exame EU de Tipo)
- Módulo Tipo B de projeto – (Exame EU de Tipo)
- Módulo C2 – Conformidade com o Tipo
- Módulo F – Verificação dos Produtos
- Módulo G – Verificação Unitária

**DECLARAÇÃO DO REQUERENTE DA CERTIFICAÇÃO (APÓS EFETIVAÇÃO DO CONTRATO)**

O fabricante confirma por este meio, de que leu o Manual de Certificação, concordando em satisfazer as obrigações estabelecidas na PED, em particular:

- Acesso facultado para visitas agendadas e sem aviso prévio pela EQS CERT às instalações de produção de acordo com os módulos relevantes
- Acesso similar será assegurado para visitas agendadas e sem aviso prévio pela EQS CERT a subcontratados potenciais de acordo com os módulos relevantes
- Uma candidatura semelhante a esta não foi instruída junto de outro organismo de certificação

Data: \_\_\_\_\_

Pelo requerente da Certificação: \_\_\_\_\_