

Miejscowość: Data: 202... r.

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE KAMPANII TESTOWEJ I PRZEPROWADZENIE TESTÓW RSC (KOMPATYBILNOŚCI SYSTEMU RADIOWEGO)

Nazwa systemu	Unikalny nr identyfikacyjny systemu

Niniejszym wnosimy o zorganizowanie Kampanii Testowej i przeprowadzenie Testów RSC (kompatybilności systemu radiowego) w zakresie zgodnym z poniższym wnioskiem.

Rejestracja: Wypełnia pracownik INFRACERT TSI:

Data wpływu:	
--------------	--

Numer rejestracji:	
--------------------	--

1. DANE WNIOSKODAWCY wypełnia wnioskodawca

Nazwa Wnioskodawcy:					
Adres siedziby:					
NIP:		REGON:		KRS/EDG:	
Telefon:		FAX:		Tel. kom.:	

OSOBA DO KONTAKTU <small>wypełnia wnioskodawca</small>		
Imię i Nazwisko	Telefon	Adres poczty elektronicznej (e-mail)

2. ZAKRES KONTROLI/TESTÓW wypełnia wnioskodawca

Wnoszę o przeprowadzenie kontroli/testów kompatybilności* systemu radiowego dla typu RSC w części głosowa łączność radiowa/radiowa wymiana danych dla potrzeb ETCS 2*:

Identyfikator typu RSC

3. Określenie typu pojazdu kolejowego/urządzeń pokładowych oraz numeru fabrycznego egzemplarza:

Nazwa	Krótki opis systemu
Unikalny nr identyfikacyjny systemu	Konfiguracja
Wersja oprogramowania	Wersja wzorca

4. Załączniki:

Certyfikat weryfikacji WE podsystemu w przypadku urządzeń zainstalowanych na pojeździe	Certyfikat weryfikacji WE podsystemu nr
Raport z oceny w przypadku urządzeń zainstalowanych na pojeździe	
Deklaracja weryfikacji WE podsystemu w przypadku urządzeń zainstalowanych na pojeździe	Deklaracja weryfikacji WE nr
Certyfikaty i deklaracje WE dla składników interoperacyjności	1. 2. 3. 4.
Opis ograniczeń, dodatkowych funkcji oraz warunki użytkowania, jeżeli takie występują	
Raport/y z już przeprowadzonych kontroli i testów kompatybilności systemu ETCS, jeżeli takie zostały przeprowadzone na sieci zarządzanej przez PKP PLK S.A	

5. OŚWIADCZENIA I PODPIS Wypełnia Wnioskodawca.

- 3.1. Oświadczam, że jestem uprawniony/a do reprezentacji Wnioskodawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3.2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami koordynacji i przeprowadzenia testów kompatybilności i akceptuję ich warunki.
- 3.3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Procedurą Ie-129” oraz wymaganiami związanymi.
- 3.4. Oświadczam, że wnioski dotyczące koordynacji i przeprowadzenia testów kompatybilności nie zostały jednocześnie złożone do innych Koordynatorów Testów RSC.

Pieczęć i podpis składającego Wniosek:		Data wypełnienia Wniosku:	
--	--	---------------------------	--

6. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU Wypełnia pracownik INFRACERT TSI.

Podpis osoby przyjmującej Wniosek:		Data przyjęcia Wniosku:	
------------------------------------	--	-------------------------	--

7. PRZEGLĄD WNIOSKU Wypełnia pracownik INFRACERT TSI

- TAK * / NIE * Informacja o Wnioskodawcy i typie pojazdu kolejowego/urządzeń pokładów jest wystarczająca do przeprowadzenia procesu certyfikacji.
- TAK * / NIE * Wszystkie znane różnice w rozumieniu zagadnień pomiędzy Koordynatorem Testów a Wnioskodawcą zostały rozwiązane.
- TAK * / NIE * Zakres kontroli/testów został szczegółowo zdefiniowany.
- TAK * / NIE * Środki do przeprowadzenia wszystkich działań związanych z koordynacją są dostępne.
- TAK * / NIE * Koordynator Testów posiada kompetencje i możliwości do przeprowadzenia zadania.

Inne uwagi INFRACERT TSI odnoszące się do procesu certyfikacji

Podpis osoby odpowiedzialnej:		Data przeglądu Wniosku:	
-------------------------------	--	-------------------------	--

*niewłaściwe skreślić