

ANSPRECHPARTNER: Vorname Name

**Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. Ing. Marie Bukovská**

**Jeruzalémská 1283/9**

Hymer-Leichtmetallbau | Káferhofen 10 1 88239 Wangen | DEUTSCHLAND

TEL.: +xxxxxxxxxxxxxxXXX FAX: +xxxxxxxxxxxxxxXXX xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CZ-116 52 Praha 1

IHR ZEICHEN IHRE KUNDENNUMMER UNSER ZEICHEN

Vj

20.12.2018

Our application for VUBP certification

Dear Mrs Bukovská,

we herewith confirm that the technical structure and design of the following scaffolds didn’t change since the last certification xxxxxxxxxxxx:

xxxxxx

xxxxxx

xxxxxx

Best regarts,

Hymer-Leichtmetallbau GmbH & Co.KG

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. Jeruzalémská 1283/9 116 52 Praha 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum a razítko žadatele  /Date and employer’s stamp | Podpis odpovědné osoby:  /Signature person responsible | Údaje VÚBP / VÚBP data: |
| 20.12..2018 |  | Číslo žádosti:  evid. dne: čj. |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Identifikační údaje o žadateli (výrobci nebo dovozci) / Identification of applicant (manufacturer or importér) | | |
|  | Obchodní jméno: /business name |  | IČ/ld. Nr: |
| Výrobce x dovozce □  /manufacturer /importér | | distributor □ / deliverer | DIČ/VAT Nr.: DE147359150 |
| Sídlo: Hymer-Leichtmetallbau GmbH & Co. KG, Käferhofen 10, D-88239  /registered Wangen  Office | | | Tel: xxxxxxxxxxxxxx  Fax:xxxxxxxxxxxxxxxxx  E-mail:[xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx](mailto:volker.jarosch@hymer-alu.de) |
| Jméno statutárního zástupce:  /leader’s name | | xxxxxxxxxxxxxxxxxx) | Tel: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| Jméno zást. projednání s AO:  /another contact person | | Volker Jarosch | Tel:xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  E-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| b) | Identifikační údaje o výrobku / Identification of Product | |  |
|  | Název: /trade name | Pojízdné hliníkové lešení, typ xxxxx |  |
|  | Typ (značka, model, výr. číslo): /Type (model, seriál number) |  |  |
| Identifikační údaje o výrobci, není-li uveden ad a)/ Identification of manufacturer - if iťs different from point a) | | | |
|  | Obchodní jméno: /business name |  |  |
|  | Adresa:  /Address |  |  |
| c) | Popis a určení výrobku / description and determination of Product | |  |
| Mobile tower according to EN 1004 | | | |
| d) | Seznam technické dokumentace dodané k výrobku / Technical documentation supplied by the manufacturer | | |
| Instruction manuals and TÚV certificates | | | |
| e) | Normy použité pro certifikaci / Standards ušed for certification | |  |
| See certficate VUBP xxxxxxxxxxxx | | | |
| Certifikát v anglické verzi/Certificate in English version ano/yes x ne/no □ | | | + CZ |

Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. Jeruzalémská 1283/9 116 52 Praha 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Identifikační údaje o žadateli (výrobci nebo dovozci) / Identification of applicant (manufacturer or importér) | | |
|  | Obchodní jméno: /business name |  | IČ/ld. Nr: |
| Výrobce x dovozce □ /  manufacturer /importér | | distributor □  / deliverer | DIČ/VAT Nr.: DE147359150 |
| Sídlo: Hymer-Leichtmetallbau GmbH & Co. KG, Käferhofen 10, D-88239  /registered Wangen  Office | | | Tel: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  Fax:xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  E-mail:[xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx](mailto:volker.jarosch@hymer-alu.de) |
| Jméno statutárního zástupce:  /leader’s name | | xxxxxxxxxxxxxxxxxxx | Tel: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| Jméno zást. pro jednání s AO:  /another contact person | | Volker Jarosch | Tel:xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  E-mail:[xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx](mailto:volker.jarosch@hymer-alu.de) |
| b) | Identifikační údaje o výrobku / Identification of Product | |  |
|  | Název: /trade name | Pojízdné hliníkové lešení, typ xxxxx |  |
|  | Typ (značka, model, výr. číslo): /Type (model, seriál number) |  |  |
| Identifikační údaje o výrobci, není-li uveden ad a)/ Identification of manufacturer - if iťs different from point a) | | | |
|  | Obchodní jméno: /business name |  |  |
|  | Adresa:  /Address |  |  |
| c) | Popis a určení výrobku / description and determination of Product | |  |
| Mobile tower according to EN 1004 | | | |
| d) | Seznam technické dokumentace dodané k výrobku / Technical documentation supplied by the manufacturer | | |
| Instruction manuals and TUV certificates | | | |
| e) | Normy použité pro certifikaci / Standards ušed for certification | |  |
| See certficate VUBP xxxxxxxxxxxxxxxx | | | |
| Certifikát v anglické verzi/Certificate in English version ano/yes x ne/no □ | | | + CZ |

Datum a razítko žadatele /Date and employer’s stamp

Údaje VUBP/VUBP data:

Číslo žádosti:

evid. dne: čj.

Podpis odpovědné osoby: /Signature person respanrsible

20.12.2018

Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. Jeruzalémská 1283/9

Podpis odpovědné osoby /Signatuře person responsible

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Identifikační údaje o žadateli (výrobci nebo dovozci) / Identification of applicant (manufacturer or importér) | | |
|  | Obchodní jméno: /business name |  | IČ/ld. Nr: |
| Výrobce x dovozce □ /manufacturer /importér | | distributor □  / deliverer | DIČ/VAT Nr.: DE147359150 |
| Sídlo: Hymer-Leichtmetallbau GmbH & Co. KG, Käferhofen 10, D-88239  /registered Wangen  Office | | | Tel: xxxxxxxxxxxxxxxxxx  Fax:xxxxxxxxxxxxxxxxxxx  E-mail:[xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx](mailto:volker.jarosch@hymer-alu.de) |
| Jméno statutárního zástupce:  /leader’s name | | xxxxxxxxxxxxxx | Tel: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| Jméno zást. pro jednání s AO:  /another contact person | | Volker Jarosch | Tel:xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  E-mail:xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| b) | Identifikační údaje o výrobku / Identification of Product | |  |
|  | Název: /trade name | Pojízdné hliníkové lešení, typ xxxxxx |  |
|  | Typ (značka, model, výr. číslo): /Type (model, seriál number) |  |  |
| Identifikační údaje o výrobci, není-li uveden ad a)/ Identification of manufacturer - if iťs different from point a) | | | |
|  | Obchodní jméno: /business name |  |  |
|  | Adresa:  /Address |  |  |
| c) | Popis a určení výrobku / description and determination of Product | |  |
| Mobile tower according to EN 1004 | | | |
| d) | Seznam technické dokumentace dodané k výrobku / Technical documentation supplied by the manufacturer | | |
| Instruction manuals and TÚV certificates | | | |
| e) | Normy použité pro certifikaci / Standards ušed for certification | |  |
| See certficate VUBP xxxxxxxxxxxxxxx | | | |
| Certifikát v anglické verzi/Certificate in English version ano/yes x ne/no □ | | | + CZ |

116 52 Praha 1

Datum a razítko žadatele  
/Date and employeťs stamp

Údaje VÚBP / VUBP data:

Číslo žádosti:

evid. dne: čj.

20.12.2018