

PROCEDURA 7M/ACON/2015

KARTA KONTROLI WARSZTATU W RAMACH SIECI

ZAKŁADÓW AUTORYZOWANYCH ACON

PL*0061*00/G z dnia 4 października 2010r.

Pełna nazwa zakładu

Właściciel/Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Nr tel.....

Adres wykonywania działalności

Nr tel.....

NIP.....Regon.....

Pozycja rozszerzenia i nr na liście dealerskiej homologacji ACON / warsztat nowy
.....

Oświadczamy, że w/w zakład montujący instalacje gazowe do samochodów spełnia warunki:

1. Lokal wyposażony jest w narzędzia(klucze), oprogramowania i inne urządzenia (maszyny) (TAK/NIE).....
2. Posiadamy wymagane urządzenia, tj.
 - a. - analizator spalin
typu.....nr.....
 - b. - detektor gazu typu
3. Ostatnia legalizacja analizatora została wykonana.....
 - a. ważna do:
4. Na warsztacie montażowym pracuje wykwalifikowany personel(TAK/NIE).....
5. Ile osób?.....
6. Przeprowadzone szkolenia dla pracowników.....
 - a. kiedy?.....
 - b. gdzie?.....
7. Zgodność danych teleadresowych zakładu z rozszerzeniem (TAK/NIE)
8. Czy prowadzony jest kwartalny rejestr reklamacji
.....

9. Wykaz marek samochodów do których najczęściej montowane są instalacje gazowe
.....
.....

10. Forma przechowywania ewidencji pojazdów –

Elektroniczna (TAK / NIE) Papierowa (TAK / NIE)

11. Podczas kontroli zapisano następujące niezgodności oraz spostrzeżenia

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. Działania zapobiegawczo/korygujące proponowane przez kontrolowanego oraz termin ich wdrożenia

.....
.....
.....
.....
.....

13. Wynik kontroli POZYTYWNY/NEGATYWNY

14. Inne uwagi

.....

<p>.....</p> <p>Podpis właściciela bądź osoby reprezentującej</p> <p>zakład montujący</p>	<p>.....</p> <p>Miejscowość i data</p>
---	--

.....

podpis kontrolującego

* Niepotrzebne skreślić