

	<b>BELGELENDİRME MERKEZİ BAŞKANLIĞI</b>	<b>Doküman No</b>	DB-NAWI-FR-001		
	<b>OTA BİLGİ FORMU</b>	<b>Yayın Tarihi</b>	15.07.2015		
		<b>Revizyon Tarihi</b>	15.07.2015	<b>No</b>	0

<b>PROJE KAYIT NO:</b> (TSE tarafından doldurulacaktır.) PROJECT REGISTRY NUMBER (Will be Filled by TSE)	
---	--

<b>Başvuru Sahibi Kuruluş</b> Applicant Company	Adı/ Name :				
	Adresi /Address :				
	Tel/Phone:		Faks/Fax:		E-Posta/E-mail:
<b>Başvuru Sahibinin Faaliyet alanı</b>	Üretici (Manufacturer)	<input type="checkbox"/>	Yetkili Satıcı (Authorised Dealer)	<input type="checkbox"/>	
	Montajcı (Installer)	<input type="checkbox"/>	Diğer (Other)	<input type="checkbox"/>	
<b>Vergi Dairesi ve Numarası:</b> Tax Administration and No					
<b>İrtibat Kurulacak Kişi / Kişiler</b> Contact Person/s	Adı Soyadı / Name Surname:				
	Görevi / Function :				
	Tel:		Faks/Fax:		E-Posta/E-mail:

<b>Ürün Adı (Product Name) :</b>	
<b>Ürün Tipi (Product Type) :</b>	
<b>Ürünün Tanımı (Identification of Product):</b>	
<b>Ürünün Kullanım Amacı (Intended use of product) :</b>	
<input type="checkbox"/>	Ticari işlemler için kütle tesbiti
<input type="checkbox"/>	Tarife, vergi, ceza, ikramiye, tazminat vb. ödemelerin hesaplanması için kütle tesbiti
<input type="checkbox"/>	Kanun/ tüzük uygulaması ve mahkeme bilirkişilerinin görüşü için kütle tesbiti
<input type="checkbox"/>	Tıbbi amaçlı izleme/teşhis/tedavi için kütle tesbiti
<input type="checkbox"/>	Reçetede ilaçların hazırlanması için kütle tesbiti ve tıbbi/ilaç laboratuvarı analizinde kütle tesbiti
<input type="checkbox"/>	Halka açık satış yerlerinde tüketiciye doğrudan satış ve ön ambalajlı ürünlerin fiyat tesbiti
<input type="checkbox"/>	<b>İkinci kategori:</b> Yukarıda sayılan kullanım amaçları dışındaki işlemler için kütle tesbiti

<b>Talep Edilen Uygunluk Değerlendirme Modülü(Required Conformity Assesment Module)</b>			
<input type="checkbox"/>	AT Tip İncelemesi (Modül B)	<input type="checkbox"/>	AT Tipe Uygunluk Beyanı(Modül D)

<b>Kullanılan Harmonize Standard(lar)ı</b> (Used Harmonized Standards)	<b>Diğer (Belirtiniz):</b>
<input type="checkbox"/> TS EN 45501	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> .....
<b>Sahip olunan yurt içi – yurt dışı ürün belgeleri (TSE, TSEK vb.)</b>	<b>Belirtiniz:</b>
<b>BAŞVURU DOSYASI EKLERİ : (Annex to Application File)</b>	

	<b>BELGELENDİRME MERKEZİ BAŞKANLIĞI</b>	<b>Doküman No</b>	DB-NAWI-FR-001		
	<b>OOA BİLGİ FORMU</b>	<b>Yayın Tarihi</b>	15.07.2015		
		<b>Revizyon Tarihi</b>	15.07.2015	<b>No</b>	0

### TİP ONAYI İÇİN;

<input type="checkbox"/>	Tipin Genel Tanımı
<input type="checkbox"/>	Planlanan tasarımlar ve bileşenlerin imalat çizimleri ve planları, montaj parçaları, devreler vb.
<input type="checkbox"/>	Yukarıdakilerin ve tartı aletinin işleyişinin kolaylıkla anlaşılmasını teminen gerekli tanımlama ve açıklama
<input type="checkbox"/>	Tam ve kısmen uygulanan Standardların listesi ve belirtilen Standardlar uygulanmamışsa, temel gerekleri sağlamak üzere benimsenen çözümlerin tanımı
<input type="checkbox"/>	Yapılan tasarım hesaplamalarının ve deneylerin sonuçları
<input type="checkbox"/>	Tartı aletine ve parçalarına ait Deney raporları
<input type="checkbox"/>	Tartı aletine ve parçalarına ait Sertifikalar

### UYGUNLUK BELGESİ (D MODÜLÜ) İÇİN;

<input type="checkbox"/>	AT Tip Onay Belgesinin fotokopisi
<input type="checkbox"/>	Tasarım Dokümanları
<input type="checkbox"/>	Kalite El Kitabı
<input type="checkbox"/>	Prosedürler
<input type="checkbox"/>	İlk Muayene Deney Talimatları ve kullanılan formların dolu örnekleri
<input type="checkbox"/>	Deney imkanlarınızın listesi ve kalibrasyon durumları
<input type="checkbox"/>	İlk Muayeneyi yapacak personelinizin eğitim sertifikaları

**Not:** Muayeneler sırasında kullanılacak izlenebilir kalibrasyonlu etalon kütle ve deney teçhizatı planlanan yer ve zamanda başvuru sahibi tarafından temin edilerek hazır bulundurulmalıdır.

<b>Belge Düzenlemesi:</b>			
<b>Belgeniz Türkçe olarak düzenlenir! Belgeyi başka bir dilde de talep ediyor musunuz?</b>			
Hayır	<input type="checkbox"/>	Evet	<input type="checkbox"/>
Evetse açıklayınız.....			
Not: Diğer dillerde düzenlenecek belgeler için, nitelikli mütercim hizmetlerinden yararlanılır TSE bu masrafları başvuru sahibine yansıtır.			

<b>Firma Yetkilisi (Ad, Soyadı, Görevi):</b> Company Representative (Name, Surname, Status)	
<b>Tarih (Date):</b>	
<b>İmza (Signature):</b>	

**Not: Bu formu imzalayan yetkili şahıs verilen bilgilerin doğruluğunu teyit etmektedir.**  
Note: The signatory to this form declares the accuracy of the information provided.