****

Nazwa Dostawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Supplier’s name*

Współuczestnicząc w programie jakościowym mojej firmy z programem Polskich Zakładów Lotniczych Sp. z o.o. zobowiązuję się zapewnić dla personelu posiadającego oddelegowane działania jakości:

*Participating in quality program of my company with program of Polskie Zakłady Lotnicze   
Sp. z o. o. I oblige myself to assure for personnel having delegated quality actions:*

* Wymagany czas i zasoby dla przeprowadzania oddelegowanych działań jakości;

*Required time and resources to conduct required quality actions*

* Swobodę organizacyjną w przekazywaniu raportów Dyrektorowi Zarządzania Jakością   
  w Polskich Zakładach Lotniczych Sp. z o.o. w sprawach dotyczących zgodności   
  z wymaganiami zamówienia i/lub integralności wyrobu;

*Organizational freedom in passing the reports to Quality Management Director of Polskie Zakłady Lotnicze Sp. z o. o. in casus concerning conformity with order requirements and/or integrity of product;*

* Wymaganą niezależność od działań produkcji lub kontroli finalnej.   
  Wysyłanie na wszystkie konferencje, szkolenia i certyfikacje, zgodnie z wymaganiami Polskich Zakładów Lotniczych Sp. z o.o.;

*Required independence from manufacturing actions or final inspection. Sending out to all conferences, training and certifications, in accordance with requirements of Polskie Zakłady Lotnicze Sp. z o. o.;*

* Wsparcie, przez co najmniej jedną inną osobę posiadającą oddelegowane działania jakości tak, aby przez cały czas było minimum dwie osoby posiadające uprawnienia do wykonywania oddelegowanych działań jakości.

*Support, by at least one person possessing delegated quality actions to have for all the time two individuals minimum having authorization to perform delegated quality actions.*

Akceptuję, że stemple są stemplami osobistymi i zapewniam, że tylko personel posiadający oddelegowane działania jakości będzie ich używać. Jeżeli personel ten przestanie pracować jako personel posiadający oddelegowane działania jakości, stemple będą zwrócone do Polskich Zakładów Lotniczych Sp. z o.o.

*I accept, that stamps are personal stamps and I assure that only personnel having delegated quality actions will use them. If these personnel stops working as personnel having delegated quality actions, stamps will be given back do Polskie Zakłady Lotnicze Sp. z o. o.*

Dodatkowo, będę zapewniał, że bezzwłocznie włączę proces oddelegowanych działań jakości do planu auditów wewnętrznych w mojej firmie i audit będzie przeprowadzany, co roku dla zapewnienia zgodności z *KJ-14 Oddelegowane Działania Jakości - Wymagania*.

*Auxiliary, I will assure, that I will include process of delegated quality actions without any delays to internal audit plans in my company and audit will be conducted every year to assure conformity with KJ-14 Delegated Quality Actions - Requirements.*

Jeżeli status zatwierdzenia oddelegowanych działań jakości zostanie cofnięty mojej firmie, akceptuję wprowadzenie Oddelegowanego Niezależnego Przedstawiciela Weryfikującego zatwierdzonego przez Dyrektora Zarządzania Jakością Polskich Zakładów Lotniczych Sp. z o.o na koszt mojej firmy.

*If acceptance status of delegated quality actions is withdrawn, I accept introduction   
of Delegated Independent Verifying Representative approved by Quality Management Director of Polskie Zakłady Lotnicze Sp. z o. o. at my company’s expense.*

W imieniu kierownictwa firmy:

*On behalf of management of the company*:

Stanowisko:/ *Position:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwisko i imię:/ *First and last name:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis:/ *Signature:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:/ *Date:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_