



Product Service

Fertigungsstätten-Besichtigung am  
**09.10.2018** aufgrund der  
Vereinbarungen in der Prüf- und  
Zertifizierungsordnung.

**Lizenzinhaber:**

**Zollikofer GmbH & Co. KG**  
**Starkenhofer Str. 16**  
**88410 Bad Wurzach**

Für die von TÜV SÜD Product Service GmbH  
zertifizierten Produkte wird gemäß den  
Anforderungen der Prüf- und Zertifizierungsordnung  
eine einwandfreie und gleichmäßige Fertigungs-  
qualität sichergestellt. Die in der Fertigung  
angewandten und dokumentierten Qualitäts-  
sicherungsverfahren wurden dafür als geeignet  
befunden.

**Fertigungsstätte:**

**Zollikofer GmbH & Co. KG**  
**An der Hard 7**  
**88299 Leutkirch (Riemmeldingen)**

**Geprüfte Geräte:**

**Spielplatzbelag**

Die Fertigungsstätten-Besichtigung wurde  
entsprechend den Vorgaben von  
TÜV SÜD Product Service GmbH durchgeführt.  
Die Urkunde ist **12 Monate** gültig.

**München, 09.10.2018**

David, Gerhard





Product Service

Production facility inspection on the basis of the agreement in the testing and certification rules performed on **09.10.2018**

**Licence holder:**

**Zollikofer GmbH & Co. KG**  
**Starkenhofer Str. 16**  
**88410 Bad Wurzach**

This facility manufactures products certified by TÜV SÜD Product Service GmbH. The requirements to a faultless and homogeneous fabrication as stated in the test and certification rules are met. The applied and documented quality assurance procedures were found suitable.

**Production facility:**

**Zollikofer GmbH & Co. KG**  
**An der Hard 7**  
**88299 Leutkirch (Riemmeldingen)**

**Equipment tested:**

**Fall protection coat**

The production facility inspection was conducted according to the instructions of TÜV SÜD Product Service GmbH. This attestation is valid for **12 months**, starting with the date of inspection.

**Munich, 09.10.2018**

David, Gerhard



Auftr.-Nr. / Order no.:  
028-713143784

Datum / Date:  
04.10.2018

Blatt / Page: 1 von/of 1

**FST-Kurzbericht**  
*Surveillance brief report*



Product Service

**Fertigungsstätte:** Zollikofer GmbH & Co. KG  
*Factory:* An der Hard 7  
**FST-Nr.: 88636** 88299 Leutkirch (Rimmeldingen)

**Lizenzinhaber:** Zollikofer GmbH & Co. KG  
*Licence holder:* Starkenhofer Str. 16  
**88636** 88410 Bad Wurzach

**FST-Beauftragter:** Hr. Michael Ernst  
*Factory representative:*

**Inspektionsgrundlage:** Gesetzliche Grundlagen (z.B. ProdSG)  
*Inspection requirements:* TÜV SÜD Product Service „Prüf- und Zertifizierungsordnung“  
Legal requirements (e.g. ProdSG)  
TÜV SÜD Product Service "Testing and Certification Regulations"

**Produkte:** Spielplatzbelag  
*Products:*

**Art der Inspektion:**  Erstbesichtigung / First Inspection  
*Type of inspection:*  Follow-up

**Inspektor:** David, Gerhard  
*Inspector:*

Zertifiziertes QM-System: by TPS by others without  
*Certified QM-System:*

Die stichprobenartige Überprüfung der Fertigungsstätte und der zertifizierten Produkte führte zu folgendem Ergebnis:  
*The following results were obtained during the spot check assessment of the factory and the certified products:*

Es wurden 0 Abweichungsberichte erstellt (siehe Anlage).  
       non compliance reports were issued (see attachment).

**Bewertung der Fertigungsstätte / Evaluation of the factory**

<input checked="" type="checkbox"/> positiv/positive (A and B)	-	-
<input type="checkbox"/> negativ/negative 2 months (C)	Verification of corrective actions is necessary before issuing an attestation- date see NC reports	-
<input type="checkbox"/> negativ/negative 1 week (D)	Verification of corrective actions is necessary before issuing an attestation - date see NC reports	Certification body must be informed
<input type="checkbox"/> negativ /negative (E)	see NC report(s)	Certification body must be informed
<input type="checkbox"/>	Rücksprache mit der jeweiligen Fachabteilung von TÜV Product Service erforderlich Contact with TÜV Product Service product department is necessary	

Nächstes Follow-up findet statt : 09.2019  
*Next follow up will be scheduled for:*

Aufbewahrungsort der Follow-up Dokumentation:  
*Filing of follow up documentation:*

Niederlassung: MUC  
*Branch:*

Abt: FST  
*Dept.*

Eine Kopie dieses Berichtes erhält der Hersteller/ Zertifikatsinhaber.  
*A copy of this report should be handed to the manufacturer/certificate holder.*

09.10.2018

Datum / Date

Inspektor / Inspector

Für den Hersteller/ Zertifikatsinhaber  
*For the manufacturer / certificate holder*