

Nº Ref. SADCAS:										
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CANDIDATURA PARA A ACREDITAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE CALIBRAÇÃO

PARTE 1: INFORMAÇÃO GERAL

Este formulário deverá ser preenchido na totalidade e devolvido a:

Serviços de Acreditação da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADCAS)

Atenção: Director Técnico

Endereço Postal:

Private Bag 00320
Gaborone
Botswana
Tel: +267 3132909/ 3132910
Fax: +263 3132922
Email: info@sadcas.org

Endereço Físico:

Plot 50669 Unit 2A, First Floor
Tholo Office Park, Fairgrounds
Gaborone
Botswana

Por favor complete TODAS as secções aplicáveis do formulário em LETRA DE IMPRENSA ou à máquina.

Este formulário está disponível em formato electrónico. Por favor, para além de o preencher nas secções disponibilizadas para o efeito, não modifique o formulário. Qualquer formulário modificado, não será aceite como candidatura válida. Se tiver dificuldades em completar o formulário, por favor contacte o SADCAS ou o escritório do Ponto Focal para a Acreditação, no seu país.

Se desejar completar e enviar o formulário por email, por favor note que o SADCAS não se responsabiliza por quebra de confidencialidade da informação ou pelo recebimento das candidaturas. **Todas as candidaturas submetidas por email devem ser reencaminhadas, devidamente assinadas, por via terrestre/correio especial.**

Antes do processamento da candidatura, é necessário o recibo de pagamento da taxa de candidatura.

Nota: Caso, no decurso de quatro (4) semanas após a expedição, não receba confirmação da recepção da sua candidatura por parte do SADCAS ou fax, deverá contactar o escritório do SADCAS. Esta candidatura é válida por um ano após a sua apresentação.

Data de Candidatura					
Organização					
Nº de Registo IVA (onde aplicável)					
Pessoa de Contacto				Título	
Função					
Endereço Postal					
Endereço Físico					
Tel Nº:		Tel Directo Nº:		Fax Nº:	
Telemóvel Nº:		Endereço Email:			
Campo de Operação					

Candidatura para: (Marque onde apropriado)			
Acreditação Inicial <input type="checkbox"/> <i>Prosseguir para completar Partes 2 – 5</i>		Extensão da Acreditação <input type="checkbox"/> <i>Prossiga para completar</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Parte 3 para pessoal novo</i> ▪ <i>Parte 4 para novo método de ensaio</i> ▪ <i>Parte 5</i> 	
Outro <input type="checkbox"/> (Por favor especifique)			
PART 2: INFORMAÇÃO RELATIVA À ORGANIZAÇÃO			
Descrição das actividades principais da organização candidata (Por favor sublinhe as actividades para as quais procura acreditação):			
Se a organização que procura a acreditação é propriedade de outra organização ou faz parte de uma organização maior ou tem filiais/divisões noutros locais, forneça os seguintes detalhes:			
Nome, endereço e informação de contacto (Telf, Fax, Email) de:			
Organização Principal			
Outras organizações em grupo/divisão			
Filiais e outras localizações			
Relacionamento e vínculos entre as organizações acima-mencionadas e a organização que procura a acreditação (por favor descreva)			
Qual é o estatuto legal da sua organização? Por ex: SARL/Lda, de propriedade privada e outra			
Número de Registo da Empresa/Número de identificação do proprietário ou sócios.			
Número total de empregados em toda a organização ou grupo de organizações.		Número de empregados envolvidos em área (s) que procuram a acreditação.	
Por favor anexe um organograma da organização indicando a estrutura das secções/unidades/áreas a serem acreditadas e a sua relação com o resto da organização.			

PARTE 3: INFORMAÇÃO SOBRE PESSOAL SÉNIOR			
<i>Para cada membro do pessoal que tenha responsabilidade de um produto ou serviço para o qual se procure a acreditação, por favor dê os seguintes detalhes. Isto inclui o Gestor da Qualidade e o Director Técnico, onde aplicável.</i>			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência e treino:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência e treino:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência e treino:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência e treino:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência e treino:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência e treino:			

PARTE 5: DECLARAÇÃO	
Este formulário deve ser autorizado pelo Director Executivo (CEO) ou por um representante oficial.	
Anexa-se o seguinte (por favor marque onde for apropriado)	
Cópia do Manual da Qualidade	Taxa de Candidatura: Ordem de transferência (por favor anexe a informação sobre a transferência bancária)
Outra documentação VER NOTA 1 (Especifique qualquer anexo ao formulário de candidatura e/ou marque a seguir)	
NOTA 1	
Documentação a ser submetida antes da análise documental:	Marque
a) Formulário de Candidatura devidamente preenchido	
b) Manual do Sistema de Gestão da Qualidade	
c) As partes relevantes do Formulário de Candidatura preenchidas	
d) O SADCAS 43 (f) preenchido - Candidatura para a Aprovação do Pessoal	
e) Cópia dos métodos de calibração autorizados	
f) Cálculo de incerteza efectuado na forma de matriz, com as capacidades de medição propostas não superiores a esses valores	
g) Informação disponível relativa à participação activa em esquemas de PT/ILCs	
h) Procedimento para a validação de métodos, um exemplo de validação de dados	
i) Acordo de Acreditação do SADCAS assinado - SADCAS F44	
j) Datas de avaliação propostas (somente para extensões de âmbito)	
Nota: Os pedidos para extensão de âmbito deverão ser submetidos seis (6) semanas antes da avaliação agendada.	
<p>A minha organização concorda em cumprir com os requisitos e procedimentos de acreditação do SADCAS, após a acreditação</p> <p>Incluo uma cópia do Manual do Sistema de Gestão da Qualidade.</p> <p>Incluo a taxa de candidatura. Compreendi que esta taxa não é reembolsável.</p> <p>Compreendo a forma como o sistema de acreditação funciona e as suas funções. O SADCAS não assume qualquer responsabilidade pelas acções ou resultados de quaisquer acções de uma organização acreditada. Eu, abaixo assinado, concordo, na qualidade de oficial autorizado da entidade candidata independente, que qualquer responsabilidade do SADCAS que possa surgir devido a negligência relacionada com qualquer acreditação é limitada a um reembolso da taxa anual devida pela organização.</p> <p>Declaro que a informação fornecida nesta candidatura é correcta e exacta, tanto quanto é do meu conhecimento e convicção. Comprometo-me a informar atempadamente o SADCAS de quaisquer mudanças respeitantes à candidatura e aceito plena responsabilidade por quaisquer custos em que se incorra como resultado de quaisquer mudanças não reportadas atempadamente ao SADCAS.</p>	
Assinatura e carimbo	
Nome (letra de imprensa)	
Posição	
Data	