

SADCAS Ref. Nº:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CANDIDATURA PARA A ACREDITAÇÃO DE ORGANISMOS DE INSPECÇÃO

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 o modifique. Não serão aceites como candidaturas válidas os formulários modificados. 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 aceita responsabilidade por quebra de confidencialidade da informação ou para o recebimento das candidaturas. **Todas as candidaturas submetidas por email devem ser reencaminhadas, devidamente assinadas, por correio de superfície/especial.**

Antes do processamento da candidatura, será 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 a partir da data de candidatura.

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

Candidatura para: (Marque onde apropriado)			
Pré-Avaliação	<input type="checkbox"/>	Acreditação inicial	<input type="checkbox"/>
Extensão da Acreditação	<input type="checkbox"/>		
Outro <input type="checkbox"/>	(especifique por favor)		
PARTE 2: INFORMAÇÃO RELATIVA À ORGANIZAÇÃO			
Descrição das actividades principais da organização candidata (Por favor sublinhe as actividades para as quais procura a 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			
Ramos 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: SA/Lda, de propriedade privada ou outra.			
Número de Registo da Empresa/Número de identificação do(s) único (s) proprietário (s).			
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 4: ÂMBITO DA CANDIDATURA																				
<p>Indique todos os parâmetros para os quais procura a acreditação</p> <p>Nota Importante: A acreditação só é concedida para um âmbito específico para o qual a organização possa provar que tem a necessidade, a competência, portanto, o campo geral da inspecção, o tipo e a faixa de inspecção, as normas/códigos ou especificações que contenham os requisitos em relação aos quais a inspecção será realizada e, se for o caso, os regulamentos indicados de forma precisa e inequívoca na tabela pró-forma abaixo.</p>																				
Endereço Permanente do Organismo de Inspeção		Endereço postal:																		
Tel. : Fax : Email :																				
<p>Representante da Instalação</p> <p style="text-align: right;">Signatários: (Como definido no SADCAS TR 03)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Gestor da Qualidade: _____ <i>Nome</i> </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: top;">1.</td> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> _____ <i>Nome</i> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> _____ <i>Assinatura</i> </td> <td></td> <td style="vertical-align: top;"> _____ <i>Assinatura</i> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Director Técnico: _____ <i>Nome</i> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">2.</td> <td style="vertical-align: top;"> _____ <i>Nome</i> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> _____ <i>Assinatura</i> </td> <td></td> <td style="vertical-align: top;"> _____ <i>Assinatura</i> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">3.</td> <td style="vertical-align: top;"> _____ <i>Nome</i> </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="vertical-align: top;"> _____ <i>Assinatura</i> </td> </tr> </table>			Gestor da Qualidade: _____ <i>Nome</i>	1.	_____ <i>Nome</i>	_____ <i>Assinatura</i>		_____ <i>Assinatura</i>	Director Técnico: _____ <i>Nome</i>	2.	_____ <i>Nome</i>	_____ <i>Assinatura</i>		_____ <i>Assinatura</i>		3.	_____ <i>Nome</i>			_____ <i>Assinatura</i>
Gestor da Qualidade: _____ <i>Nome</i>	1.	_____ <i>Nome</i>																		
_____ <i>Assinatura</i>		_____ <i>Assinatura</i>																		
Director Técnico: _____ <i>Nome</i>	2.	_____ <i>Nome</i>																		
_____ <i>Assinatura</i>		_____ <i>Assinatura</i>																		
	3.	_____ <i>Nome</i>																		
		_____ <i>Assinatura</i>																		
Campo de Inspeção	Serviço prestado	Códigos e regulamentos																		
Por ex: Obrigatório: Inspeção e ensaio periódicos de cilindros de gás transportáveis	Por ex: Inspeção periódica legal dos cilindros de gás de alumínio sem costura - cilindro de gás de liga de alumínio com capacidade de água de 0 a 1500 litros	Por ex: ISO 10461																		

A minha organização concorda em cumprir com os requisitos e procedimentos de acreditação do SADCAS, após a acreditação

Incluo uma cópia do Manual do Sistema de Gestão da Qualidade.

Incluo a taxa de **candidatura**. Compreendi que esta taxa não é reembolsável.

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 independente requerente, 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.

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.

Assinatura e carimbo	
Nome (<i>letra de imprensa</i>)	
Posição	
Data	