

No. de Ref. SADCAS									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DEMANDE D'ACCRÉDITATION D'UN LABORATOIRE D'ÉTALONNAGE

PARTIE 1: RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX			
<i>Ce formulaire doit être rempli dans son intégralité et retourné à :</i>			
Southern African Development Community Accreditation Service (SADCAS)			
Attention: Directeur Technique			
Postal Address:		Physical Address:	
Private Bag 00320		Plot 50369, Unit 3A Second Floor	
Gaborone		Tholo Office Park, Fairgrounds	
Botswana		Gaborone	
Tel: +267 3132909/ 3132910		Botswana	
Fax: +263 3132922			
Email: info@sadcas.org			
<i>Veillez remplir les sections pertinentes du formulaire en MAJUSCULE ou en caractères d'imprimerie.</i>			
Ce formulaire est disponible sous forme électronique. Veuillez ne pas modifier le formulaire, sauf en remplissant les sections prévues à cet effet. Tout formulaire modifié ne sera pas reconnu comme une demande valide. Si toutefois vous confrontez des difficultés pour remplir le formulaire, veuillez contacter la SADCAS ou le point focal national d'accréditation de votre pays.			
Si vous souhaitez remplir et envoyer le formulaire par courriel, veuillez noter que la SADCAS décline toute responsabilité en cas de violation de la confidentialité de l'information relative à la demande reçue. Toutes les demandes soumises par courriel doivent être dûment signées et acheminées par voie postale ou par un service courrier.			
La SADCAS traitera la demande d'accréditation seulement après avoir reçu le paiement associé.			
Note : Si vous ne recevez pas un accusé de réception de la SADCAS ou une télécopie dans les quatre (4) semaines suivant votre demande d'accréditation, veuillez informer la SADCAS. Cette demande est valable pour une année à compter de la date de demande.			
Date de la demande			
Organisme			
Numéro d'identification à la TVA (le cas échéant)			
Personne à contacter		Titre	
Fonction			
Adresse postale			
Adresse physique			
No. de Tel:		No. de Ligne directe:	
No. de Tel portable:		Adresse Email:	
Domaine d'activité			

Type de demande d'accréditation: (Cochez la case appropriée)			
Accréditation initiale <input type="checkbox"/> Remplissez les parties 2 - 5		Extension de l'accréditation <input type="checkbox"/> Procédez pour compléter <ul style="list-style-type: none"> • Partie 3 pour tout nouveau personnel • Partie 4 pour une nouvelle méthode d'essai • Partie 5 	
Autres <input type="checkbox"/> (Veuillez préciser)			
PARTIE 2 : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ORGANISME			
Description des activités principales de l'organisme demandeur (Veuillez souligner les activités pour lesquelles l'accréditation est demandée):			
Si l'organisme qui demande l'accréditation appartient à un autre organisme ou fait partie d'un autre organisme plus élargie ou à des agences/ divisions à d'autres endroits, veuillez fournir les informations suivantes : Nom, adresse et coordonnées (téléphone, télécopieur, courriel) de:			
Organisme principal			
Autres organismes du groupe/division			
Lieux/sites/sites virtuels où des activités clés sont menées			
Relations et liens entre les organismes susmentionnés et l'organisme demandeur d'accréditation (Veuillez élaborer)			
Quel est le statut juridique de votre organisme ? p.ex. SA (SARL) privé ou autre ? (Énumérez et joignez l'instrument juridique et les autres exigences réglementaires applicables à votre organisme)			
Numéro d'immatriculation de l'entreprise/ Veuillez identifier le nombre de propriétaire unique ou des associés			
Nombre total des employés dans l'ensemble de l'organisme ou du groupe d'organismes		Nombre d'employés impliqués dans le(s) domaine(s) demandeur (s) d'accréditation	

Veillez joindre un organigramme de votre organisme indiquant la structure des sections/unités/secteurs à être accrédité et leur relation avec le reste de l'organisme.

L'organisme a-t-il déjà été accrédité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui	Non
Dans l'affirmative, indiquer le nom de l'organisme d'accréditation:		
L'organisme dispose-t-elle d'un système de management formellement établi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui	Non
Dans l'affirmative, indiquer la norme sur laquelle le système est fondé :		
Depuis combien de temps ce système fonctionnet-il ?		
Quelle formation a été dispensée pour la mise en œuvre et la maintenance du système ?		
A qui la formation a-t-elle été dispensée ?		
Expliquer par quels moyens les capacités de mesure des méthodes d'étalonnage ont été établies (p. ex. calculs de capabilité de mesure):		
À quels régimes d'essais d'aptitude (EA)/comparaisons inter laboratoires participez-vous ou avez-vous déjà participé ?		
Note: La participation à des programmes d'EA ou à des comparaisons inter laboratoires est une condition requise à l'accréditation.		
Nom du programme	Paramètres	Fréquence de participation

PARTIE 3 : INFORMATIONS SUR LES CADRES SUPÉRIEURS			
<i>Pour chaque membre du personnel responsable d'un produit ou d'un service pour lequel l'accréditation est demandée, veuillez fournir les détails suivants. Cela comprend le responsable qualité et le responsable technique, selon le cas.</i>			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité		Nombre d'employés supervisés	
Qualifications, expérience et formation :			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité		Nombre d'employés supervisés	
Qualifications, expérience et formation :			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité		Nombre d'employés supervisés	
Qualifications, expérience et formation :			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité		Nombre d'employés supervisés	
Qualifications, expérience et formation :			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité		Nombre d'employés supervisés	
Qualifications, expérience et formation :			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité		Nombre d'employés supervisés	
Qualifications, expérience et formation :			

PARTIE 4 : CHAMP D'APPLICATION

Énumérez tous les paramètres pour lesquels l'accréditation est demandée.

No.	Fonction	Intervalle nominale	Fréquence nominale	Capacités de mesure exprimées sous forme d'incertitude (\pm)	Notes

PARTIE 5 : DÉCLARATION	
Le Directeur Générale ou un représentant autorisé doit autoriser ce formulaire.	
Ci joint sont (veuillez cocher la case appropriée)	
Copie du Manuel Qualité	Frais de demande : Ordre de virement (veuillez joindre les preuves de virement bancaires)
Autre documentation VOIR la NOTE 1 (Précisez toute pièce jointe au formulaire de demande et/ou cochez ci-dessous)	
NOTE 1	Veuillez Cocher
La documentation à être soumise avant la revue documentaire :	
a) Formulaire de demande dûment rempli	
b) Manuel du système de management de la qualité	
c) Toutes les parties pertinentes du formulaire de demande dûment remplies	
d) SADCAS F 43 (f) Demande d'approbation du personnel dûment remplie	
e) Une copie des méthodes d'étalonnage qui sont autorisées	
f) Calcul de l'incertitude sous forme de matrice, les capacités de mesure proposées ne dépassant pas ces valeurs	
g) Informations concernant la participation active aux régimes d'essais d'aptitude et aux CIL, si disponible	
h) Procédure de validation des méthodes, une exemple de données de validation	
i) Accord d'accréditation de la SADCAS - SADCAS F44 dûment signé	
j) Dates d'évaluation proposées (pour les extensions de la portée seulement)	
Note : Les demandes d'extension de la portée doivent être soumises six (6) semaines avant la date de l'évaluation prévue.	
<p>Suite à l'octroi de l'accréditation, mon organisme s'engage à respecter à tout moment les exigences et procédures d'accréditation de la SADCAS ainsi que toute autre obligation du Laboratoire.</p> <p>Je joins un exemplaire du Manuel système de management de la qualité et des checklists dûment remplies.</p> <p>Je joins les frais d'inscription. Je comprends que ces frais ne sont pas remboursables.</p> <p>Je comprends le fonctionnement du système d'accréditation et ses opérations. La SADCAS décline toute responsabilité des actions, ou des résultats d'actions, d'un organisme accrédité. Je, soussigné(e), conviens, en tant que représentant(e) autorisé(e) de l'entité indépendante requérante, que toute responsabilité de la SADCAS pouvant découler d'une négligence liée à une accréditation est limitée au remboursement de la cotisation annuelle payable par l'organisme.</p> <p>Je déclare que les renseignements fournis dans la présente demande sont, à ma connaissance, précis et exacts. Je m'engage à informer la SADCAS à temps de tout changement concernant la demande et j'accepte l'entière responsabilité des coûts encourus suite à tout changement non signalé à la SADCAS à temps.</p>	
Signé et tamponné	
Nom (en imprimées)	
Fonction	
Date	