

No. Ref. SADCAS:

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

DEMANDE D'ACCRÉDITATION D'ORGANISMES DE CERTIFICATION POUR LES PRODUITS

PART 1: INFORMATIONS GÉNÉRALES

Ce formulaire doit être rempli entièrement et retourné à :

Southern African Development Community Accreditation Service (SADCAS)

Attention: Directeur Technique

Adresse Postale:

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

Adresse Physique:

Plot 50369 Unit 3A, Second Floor
Tholo Office Park, Fairgrounds
Gaborone
Botswana

Veillez remplir TOUTES les sections du formulaire en CARACTÈRES CLAIRS ou en caractères dactylographiés.

Ce formulaire est disponible sous forme électronique. Veuillez ne pas modifier le formulaire autrement que de remplir les sections prévues à cet effet. Tout formulaire modifié ne sera pas reconnu comme une demande valide. Si vous éprouvez des difficultés à remplir le formulaire, veuillez contacter la SADCAS ou le bureau du Point Focal National d'Accréditation de votre pays.

Si vous souhaitez remplir et transmettre le formulaire par courriel, veuillez noter que la SADCAS n'accepte aucune responsabilité en cas de violation de la confidentialité des informations ou de réception des demandes. **Toutes les demandes soumises par courriel doivent être transmises, dûment signées, par courrier de surface/par messagerie spéciale.**

La réception du paiement du frais de la demande est requise avant le traitement de la demande.

Note : Si vous ne recevez pas d'accusé de réception de votre demande de la part de la SADCAS ou par télécopieur dans les quatre (4) semaines suivant l'envoi, vous devez contacter le bureau de la SADCAS. Cette demande reste valable un an à compter de la date de la demande.

Date de la Demande					
Organisation					
Numéro d'enregistrement de la TVA (le cas échéant)					
Personne de contact				Titre	
Position					
Adresse Postale					
Adresse Physique					
No Tel:		No Tel Direct:		No Fax:	
No Mobile:		Adresse courriel:			

Champ(s) d'application			

Demande pour : (Cochez la case appropriée)	
Accréditation Initiale <input type="checkbox"/> <i>Veillez compléter: les parties 2 à 5</i>	Extension de l'Accreditation <input type="checkbox"/> <i>Veillez compléter:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Partie 3 pour les nouveaux employés</i> ▪ <i>Partie 4 pour la nouvelle méthode d'essai</i> ▪ <i>Part 5</i>
Autres <input type="checkbox"/> (Veillez préciser)	

Norme pour laquelle l'accréditation est demandée (Cochez la case appropriée)	
ISO/CEI 17065	<input type="checkbox"/>
Autre (veuillez préciser)	

PARTIE 2: INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE ORGANISATION

Description des principales activités de l'organisation candidate (veuillez souligner les activités pour lesquelles une accréditation est demandée):

Si l'organisme qui demande l'accréditation appartient à un autre organisme, fait partie d'une organisation plus grande ou possède des succursales ou des divisions à d'autres endroits, veuillez fournir les détails suivants :

Nom, adresse et coordonnées (tél., télécopieur, courriel) de :

Organisation mère	
Autres organisations du groupe/division	
Lieux/sites où les activités sont menées	

Relations et liens entre les organisations susmentionnées et l'organisation demandant l'accréditation (Veuillez décrire)			
Quel est le statut juridique de votre organisation ? p. ex. S.A, SARL ou autre (Énumérez et joignez l'instrument juridique et les autres exigences réglementaires applicables à votre organisation)			
Numéro d'enregistrement de la société / Identifiez le(s) numéro(s) du propriétaire unique ou des partenaires			
Nombre total d'employés dans l'ensemble de l'organisation ou du groupe d'organisations		Nombre d'employés impliqués dans les domaines demandant l'accréditation	
<i>Veuillez joindre un organigramme de votre organisation indiquant la structure des sections/unités/zones à accréditer et leur relation avec le reste de l'organisation.</i>			
L'organisation a-t-elle déjà été accréditée auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Oui	Non	
Dans l'affirmative, indiquer le nom de l'organisme d'accréditation :			
L'organisation dispose-t-elle d'un système de gestion formel établi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Oui	Non	
Dans l'affirmative, indiquer la norme sur laquelle repose le système :			
Depuis combien de temps ce système fonctionne-t-il ?			
Quelle formation a été fournie pour la mise en œuvre et la maintenance du système ?			
À qui la formation a-t-elle été dispensée ?			

PARTIE 3: INFORMATIONS SUR LES CADRES SUPÉRIEURS					
Nom du Programme		Paramètres		Fréquence de participation	
<p>Pour chaque personnel responsable des services pour lesquels une accréditation est demandée, veuillez donner les précisions ci-après. Cela inclut le Responsable Qualité et le Responsable Technique, le cas échéant.</p> <p>Note: Ces informations peuvent être fournies dans n'importe quel format utilisé par l'organisme de certification, à condition que toutes les exigences ci-dessous soient respectées.</p>					
Nom		Position			
Domaine de responsabilité				No. du personnel supervisé dans la zone	
Analyse des qualifications, de l'expérience, de la formation et des compétences :					
Nom		Position			
Domaine de responsabilité				No. du personnel supervisé dans la zone	
Analyse des qualifications, de l'expérience, de la formation et des compétences :					
Nom		Position			
Domaine de responsabilité				No. du personnel supervisé dans la zone	
Analyse des qualifications, de l'expérience, de la formation et des compétences :					
Nom		Position			
Domaine de responsabilité				No. du personnel supervisé dans la zone	
Analyse des qualifications, de l'expérience, de la formation et des compétences :					
Nom		Position			
Domaine de responsabilité				No. du personnel supervisé dans la zone	
Analyse des qualifications, de l'expérience, de la formation et des compétences :					
Nom		Position			
Domaine de responsabilité				No. du personnel supervisé dans la zone	
Analyse des qualifications, de l'expérience, de la formation et des compétences :					
Nom		Position			
Domaine de responsabilité				No. du personnel supervisé dans la zone	
Analyse des qualifications, de l'expérience, de la formation et des compétences :					

PARTIE 4: CHAMP D'APPLICATION

Veillez indiquer pour quels secteurs d'application l'accréditation est demandée. Joignez également une liste détaillée des spécifications applicables.

No. EAC / IAF	NACE Rev 2 Division(s) Group (s)	Description	No. deCertifications	No. d'Auditeurs	Veillez cocher la case appropriée
					Produit
1	01,02,03	Agriculture, sylviculture et pêche			
2	05, 06, 07, 08, 09	Mines et Industries extractives			
3	10, 11, 12	Produits alimentaires, boissons et tabac			
4	13, 14	Textiles et produits textiles			
5	15	Cuir et articles en cuir			
6	16	Bois et produits du bois			
7	17	Pâtes, papiers et produits du papier			
8	58.1, 59.2	Maisons d'édition			
9	18	Imprimeries			
10	19	Coke et produits pétroliers raffinés			
11	24.46	Nucléaire			
12	20	Substances et produits chimiques et fibres			
13	21	Produits pharmaceutiques			
14	22	Produits en caoutchouc et en plastique			
15	23, except 23.5 and 23.6	Produits minéraux non métalliques			
16	23.5, 23.6	Béton, ciment, chaux, plâtre, etc.			
17	24 except 24.46, 25 except 25.4, 33.11	Métaux de base et produits métalliques			
18	25.4, 28, 30.4, 33.12, 33.2	Machines et matériel			
19	26, 27, 33.13, 33.14, 95.1	Équipements électriques et optiques			
20	30.1, 33.15	Construction navale			
21	30.33, 33.16	Aérospatial			
22	29, 30.2, 30.9, 33.17	Autre matériel de transport			
23	31, 32, 33.19	Industries manufacturières non classées ailleurs			
24	38.3	Recyclage			
25	35.1	Approvisionnement en électricité			
26	35.2	Approvisionnement en gaz			
27	35.3, 36	Approvisionnement en eau			
28	41, 42, 43	Construction			
29	45, 46, 47, 95.2	Commerce de gros et de détail; Réparation de véhicules automobiles, de motocycles et d'articles personnels et domestiques			
30	55, 56	Hôtels et restaurants			
31	49, 50, 51, 52, 53, 61	Transport, stockage et communication			
32	64, 65, 66, 68, 77	Intermédiation financière; immobilier; location			
33	58.2, 62, 63.1	Technologie de l'information			
34	71, 72, 74 except 74.2 and 74.3	Services d'ingénierie			
35	69, 70, 73, 74.2, 74.3, 78, 80, 81, 82	Autres services			
36	84	Administration publique			
37	85	Education			
38	75, 86, 87, 88	Santé et action sociale			
39	37, 38.1, 38.2, 39, 59.1, 60, 63.9, 79, 90, 91, 92, 93, 94, 96	Autres services sociaux			

PARTIE 5: DÉTAILS DU SYSTÈME DE CERTIFICATION DES PRODUITS	
5.1 Propriétaire du programme : (Utilisez une page séparée si nécessaire pour plusieurs programmes)	
5.2 Titre du programme:	
5.2.1 Définir le produit, le procédé ou le service couvert :	
5.3 Historique du programme de certification	
5.3.1 Date de développement :	
5.3.2 Années d'exploitation:	
5.4 Norme(s) utilisée(s) dans le programme	
5.4.1 Identifier les codes de norme ou de classification internationale des normes (CIS) fournis dans les normes, le cas échéant. Note: 1) Programmes que les normes de référence exigent une liste des codes ICS sur la portée de l'accréditation, le cas échéant 2) Téléchargez la liste des codes ICS à partir de la page Web de l'ISO: https://www.iso.org/publication/PUB100033.html	
Titre:	
Désignation/Numéro :	
Date ou édition :	
5.4.2 Toutes les dispositions de la (des) norme(s) sont-elles couvertes par le programme ? Si ce n'est pas le cas, expliquez-le.	
5.4.3 Indiquer si des exigences supplémentaires en dehors de la norme sont utilisées.	
5.5. Marque de conformité	
5.5.1 Décrire les éléments de l'étiquette ou du certificat de certification utilisés pour identifier les produits, procédés ou services conformes	
5.6 Documents du programme (des copies de chacun doivent être soumises) :	
5.6.1 Guide de procédure et tout autre document opérationnel du	

programme, comme le manuel du système de gestion de l'OC	
5.6.2 joindre un spécimen de contrat entre les parties au programme de certification	<ul style="list-style-type: none"> • Entre l'OC et les organismes d'essai, d'audit ou d'inspection et les prestataires de services, • Entre l'OC et les clients • Propriétaire du régime et OC le cas échéant
5.6.3 Tout autre document énonçant des exigences ou des spécifications	

¹ Si l'organisme de certification applique un système de certification exclusif propre à l'OC, veuillez indiquer le(s) code(s) ICS approprié(s) identifié(s) dans la classification internationale des normes.

PARTIE 6: DECLARATION

Le Directeur Général ou le représentant autorisé doit autoriser ce formulaire.

Vous trouverez ci-joint le texte suivant (veuillez cocher la case appropriée)

Copie du manuel de la qualité et de la liste de contrôle SADCAS dûment remplie [SADCAS F 40 (b)] indiquant où dans le manuel de la qualité les exigences ont été satisfaites		Frais de demande : Ordre de virement passé (veuillez joindre les informations bancaires lors du transfert)	
Autres documents (préciser tout autre document joint au formulaire de demande)			

NOTE 1

Documents à soumettre avant l'examen des documents :

	Cocher
a) Formulaire de demande dûment rempli	
b) Manuel du système de gestion de la qualité	
c) Information sur:	
i) Portées des secteurs pour lesquels l'accréditation est demandée	
ii) Nombre de certifications par portée	
iii) iii) Nombre d'auditeurs pour chaque portée	
d) SADCAS F 43 (f) dûment remplie - Demande d'approbation du personnel	
e) Accord d'accréditation SADCAS signé (SADCAS F 44)	
f) Dates d'évaluation proposées (pour les extensions de portée seulement)	

Note: Les demandes de prolongation de la portée doivent être présentées six (6) semaines à l'avance avant l'évaluation prévue. Pour les extensions de champ d'application, les documents b), c) i) à iii), d) et f) s'appliquent

Lors de l'accréditation, mon organisation accepte de se conformer aux exigences et procédures d'accréditation de la SADCAS.

Je joins un exemplaire du Manuel du système de gestion de la qualité et de la norme SADCAS F 40 b) dûment rempli, indiquant où, dans le manuel de qualité, les exigences ont été satisfaites.

Je joins des frais de demande. Je comprends que ces frais ne sont pas remboursables.

Je comprends le fonctionnement du système d'accréditation et ses fonctions. La SADCAS n'accepte aucune responsabilité pour les actions, ou les résultats de toute action, d'une organisation accréditée. Je, soussigné, accepte, en tant que dirigeant autorisé de l'entité indépendante requérante, que toute responsabilité de la SADCAS qui pourrait découler d'une négligence liée à toute accréditation se limite au remboursement de la cotisation annuelle payable par l'organisation.

Je déclare que les informations données dans cette demande sont à la fois correctes et exactes au meilleur de ma connaissance et de ma conviction. Je m'engage à informer la SADC en temps opportun de tout changement concernant la demande et j'accepte l'entière responsabilité de tous les coûts encourus à la suite de tout changement qui n'a pas été signalé à la SADCAS en temps opportun.



Signé et tamponné	
Nom (<i>caractère d'imprimie</i>)	
Position	
Date	