

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

DEMANDE D'ACCREDITATION DES ORGANISMES DE CERTIFICATION DE SYSTEMES DE MANAGEMENT

PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Ce formulaire doit être rempli dans son intégralité et retourné à :

Southern African Development Community Accreditation Service (SADCAS)

Attention: Technical Manager

Postal Address:

Private Bag 00320
Gaborone
Botswana
Tel: +267 3132909/ 31329/10
Fax: +263 3132922
Email: info@sadcas.org

Physical Address:

Plot 50668/9 Unit #A, Second Floor
Tholo Office Park, Fairgrounds
Gaborone
Botswana

Veillez remplir les sections pertinentes du formulaire en MAJUSCULE ou en caractères d'imprimerie.

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. Fax:	
No. de Tel portable:		Adresse Email:			
Domaine d'activité					

Type de demande d'accréditation: <i>(Cochez la case appropriée)</i>			
Accréditation initiale <input type="checkbox"/> <i>Remplissez les parties 2 - 5</i>	Extension de l'accréditation <input type="checkbox"/> <i>Procédez pour compléter</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partie 3 pour tout nouveau personnel</i> • <i>Partie 4 pour une nouvelle méthode d'essai</i> • <i>Partie 5</i> 		
Autres <input type="checkbox"/> <i>(Veuillez préciser)</i>			
Type de demande d'accréditation: <i>(Cochez la case appropriée)</i>			
Systèmes de management de la qualité (QMS) – ISO/CEI 17021-1 et ISO/CEI TS 17021-3		Systèmes de management de la sécurité alimentaire (FSMS) - ISO/CEI 17021-1 et ISO/TS 22003	
Systèmes de management environnemental (EMS) – ISO/CEI 17021-1 et ISO/CEI TS 17021-2		Analyse des dangers et maîtrise des points critiques (HACCP) – ISO/CEI 17021-1	
Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail (OHSMS) – ISO/CEI 17021-1		Systèmes de management de l'information (IFMS) – ISO/CEI 17021-1	
Autres <i>(Veuillez préciser)</i>			
PARTIE 2 : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ORGANISME			
Description des activités principales de l'organisme demandeur <i>(Veuillez souligner les activités pour lesquelles l'accréditation est demandée):</i>			
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 susmentionnées et l'organisme demandeur d'accréditation (<i>Veillez élaborer</i>)			
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/ Veillez 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	
<i>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.</i>			
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 fonctionne-t-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 ?			

PARTIE 3 : INFORMATIONS SUR LES CADRES SUPÉRIEURS			
Non du programme	Paramètres		Fréquence de participation
Pour chaque membre du personnel responsable 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.			
Note: Ces renseignements peuvent être fournis dans n'importe quel format utilisé par l'organisme de certification, pourvu que toutes les exigences ci-dessous soient respectées.			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité			Nombre d'employés supervisés
Qualifications, l'expérience, formation et analyse des compétences			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité			Nombre d'employés supervisés
Qualifications, l'expérience, formation et analyse des compétences			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité			Nombre d'employés supervisés
Qualifications, l'expérience, formation et analyse des compétences			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité			Nombre d'employés supervisés
Qualifications, l'expérience, formation et analyse des compétences			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité			Nombre d'employés supervisés
Qualifications, l'expérience, formation et analyse des compétences			
Nom		Fonction	
Domaine de Responsabilité			Nombre d'employés supervisés
Qualifications, l'expérience, formation et analyse des compétences			

PARTIE 4: CHAMP D'APPLICATION							
4.1 Pour QMS/EMS/OHSMS Veuillez indiquer la portée pour laquelle l'accréditation est demandée.							
EAC Code	Code NACE	Description	Nbr. de Certifications	Nbr. d'auditeurs	Veuillez cocher la case appropriée		
					QMS	EMS	OHSMS
1 (part)	A	Agriculture					
1 (part)	B	Pêche					
2	C	Industries extractives					
3	DA	Produits alimentaires, boissons et tabac					
4	DB O 93,01	Textiles et des produits en textiles Lavage et nettoyage à sec					
5	DC G 52.71	Cuir et articles en cuir Réparation des articles en cuir					
6	DD	Bois et produits en bois					
7 (part)	DE 21.1	Pâte à papier et papier					
7 (part)	DE 21.2	Articles en papier					
8	DE 22.1, 3	Publications Reproduction de supports enregistré					
9 (part)	DE 22.2, 3	Activités d'impressions					
10	DF 23.1, 2	Coke et produits pétroliers raffinés					
11	DF 23.3	Combustibles nucléaires					
12	DG sauf 24.4	Produits chimiques et fibres synthétiques					
13	DG 24.4	Produits pharmaceutiques					
14	DH	Produits en caoutchouc et en plastique					
15	DI sauf 26.5,6	Produits minéraux non métalliques					
16	Di 26.5,6	Béton, ciment, chaux, plâtre, etc.					
17 (part)	DJ 27	Métaux de base					
17 (part)	DJ 28	Fabrication des produits métalliques					
18	DK sauf 29.7	Machines et équipements					
19 (part)	DL 32.1	Tubes et valves électroniques et d'autres composants électroniques					
19 (part)	DL sauf 32.1; DK 29.7 G 52.72, 73, 74	Matériel électrique et optique Appareils ménagers Réparation des articles personnels et domestiques etc.					
20	DM 35.1	Construction et réparation des navires					
21	DM 35.3	Engins spatiaux					
22	DM 34, 35.2, 4, 5	Autres matériels de transport					
23	DN 36	Fabrication non classifiée ailleurs					
24	DN 37	Recyclage					
25	E 40.1	Production et distribution d'électricité					
26	E 40.2	Distribution de gaz					
27	E 40.3, 41	Distribution d'eau					
28	F	Construction					
29 (part)	G 51, 52	Commerce de gros et de détail					
31 (part)	I sauf 64	Transport & stockage					
29 (part)	G 50	Vente, entretien et réparation des automobiles et des motocycles					
30	H	Hôtels et restaurants					
31 (part)	I 64	Postes and télécommunications					
32 (part)	J	Intermédiation financière					
32 (part)	K 70	Activités immobilières					
32 (part)	K 71	Locations					
33	K 72	Informatique et activités connexes					
34	K 73, 74, 2, 3, 7, 81	Activités d'ingénierie Recherche et développement					
35	K 74 sauf 74, 2, 3, 7, 81	Autres activités professionnels					
36	L	Administration publique					
37	M	Éducation					
38	N	Santé et action sociale					
39 (part)	O 90	Egouts et élimination des ordures, assainissement et activités similaires					
39 (part)	O 92	Activités récréatives, culturelles et sportives					
39 (part)	O 91, 93 sauf 93.01	Autres activités					

4.2 Pour la certification FSMS , veuillez indiquer la portée pour laquelle l'accréditation est demandée					
IAF Code	Catégorie	Description	Nbr. de certifications	Nbr. d'auditeurs	Veuillez cocher
A	Élevage	Animaux, poissons, production d'œufs, production de lait, apiculture, pêche, chasse, piégeage			
B	Agriculture	Fruits, légumes, céréales, épices, produits horticoles			
C	Transformation 1	Viande, volaille, œufs, produits laitiers et produits de la pêche			
D	Transformation 2	Fruits frais et jus frais, fruits en conserve, légumes frais, légumes en conserve			
E	Transformation 3	Produits en conserve, biscuits, snacks, huile, eau potable, boissons, pâtes alimentaires, farine, sel, sucre.			
F	Production d'aliments	Alimentation animale, alimentation des poissons			
G	Restauration	Hôtels et restaurants			
H	Distribution	Points de vente au détail, magasins et grossistes			
I	Services	Approvisionnement en eau, nettoyage, traitement des eaux sanitaires, élimination des déchets, développement de produits, procédés et équipements, services vétérinaires			
J	Transport & Stockage	Transport and stockage			
K	Équipement & fabrication	Équipements, distributeurs automatiques			
L	Fabrication de produits chimiques (Bio)	Pesticides, médicaments, engrais, produits de nettoyage, additifs, vitamines, cultures biologiques.			
M	Fabrication de matériel d'emballage	Matériel d'emballage			

4.3 Pour la certification HACCP , veuillez indiquer la portée pour laquelle l'accréditation est demandée				
Catégorie	Description	Nbr. de certifications	Nbr. d'auditeurs	Veuillez cocher
1	Viandes et abats comestibles, préparations et produits à base de viande			
2	Poissons, crustacés, mollusques et autres invertébrés aquatiques, préparations et produits			
3	Sucres, miel et confiseries sucrées			
4	Huiles et graisses comestibles			
5	Légumes, fruits, noix ou autres parties de plantes, préparations et produits			
6	Grains sec, céréales, cacao, amidon et pâtisserie, préparations et produits			
7	Boissons, bières, vins et spiritueux, préparations et produits			
8	Lait et produits laitiers, préparations et produits			
9	Préparations alimentaires et restauration (excluant des vendeurs de rue)			
10	Aliments vendus sur la rue			
11	Café, thé, sel, herbes et épices			
12	Volaille, préparations et produits avicoles			

PARTIE 5 : DÉCLARATION

Le Directeur General ou un représentant autorisé doit signer ce formulaire.

Ci joint sont (veuillez cocher la case appropriée)

Copie du manuel qualité et le checkliste de la SADCAS [SADCAS F 40 (a)] dûment complété, indiquant ou dans le manuel qualité les exigences sont adressés.	Frais de demande : Ordre de virement (veuillez joindre les preuves de virement bancaires)	
Autres documents (Précisez tout autre document joint au formulaire de demande)		

NOTE 1

Documentation à soumettre avant la revue documentaire :	Veuillez cocher
a) Formulaire de demande dûment rempli	
b) Manuel du système de management de la qualité	
c) Informations relatives:	
i) Les portées pour lesquels l'accréditation est demandée	

ii)	Nombre de certifications par portée	
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 (<i>pour les extensions de portée seulement</i>)	
<p>Note: Les demandes d'extension de la portée doivent être soumises six (6) semaines avant l'évaluation prévue. Pour les demandes d'extension les documents b), c) (i) à (iii), d) et f) s'appliquent.</p>		
<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.</p> <p>Je joins un exemplaire du manuel qualité et la fiche SADCAS F40 (a) dûment rempli indiquant où les exigences ont été respectées dans le manuel qualité.</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		