**Formulaire de demande de MS (Management System) certification**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Données générales | | | | | | | | | |
| Nom et forme juridique de la société | |  | | | | | | | |
| Adresse | |  | | | | | | | |
| Téléphone | |  | | | | | | | |
| Fax | |  | | | | | | | |
| Courriel | |  | | | | | | | |
| Site web | |  | | | | | | | |
| Numéro de TVA de l'entreprise | |  | | | | | | | |
| Personne de contact et fonction | |  | | | | | | | |
| Norme de référence/Directive (+ Module)/Législation (+ §) de l'audit : | | | | | | | | | |
| □ ISO 9001:2015 | □ ISO 14001:2015 | | | □ ISO 13485:2016 | | | □ MED (Module D) | | |
| □ PED (Module H1) | □ PED (Module H) | | | □ PED (Module D) | | | □ PED (Module D1) | | |
| □ PED (Module E) | □ PED (Module E1) | | | □ TPED/ADR (§1.8.7.6) | | | □ TPED/ADR (§1.8.8.6) | | |
| □ PED (Module E) | □ ATEX (Module D) | | | □ ATEX (Module E) | | | □ R67 | | |
| □ (EC) 79/2009 | □ R110 | | | □ CPR | | | □ R134 | | |
| □ ISO3834 | □ autre | | |  | | |  | | |
| Programme de certification demandé | | | | | | | | | |
| □ Certification initiale | □ Transfert | | | □ Extension MS | | □ Autre: | | | |
| En cas de transfert/extension MS référence des certificats existants : Cert.n °....................................... | | | | | | | | | |
| Les activités ou processus à certifier | | | | | | | | | |
| Champ d'application de la certification | | |  | | | | | | |
| Domaine d'activité : | | | code IAF / EA /NACE : | | | | | | |
| Liste des principales activités et processus de l'entreprise | | |  | | | | | | |
| Quels processus/activités critiques (avec un impact possible sur la conformité aux exigences) sont externalisés ? | | |  | | | | | | |
| La consultation est-elle utilisée (si OUI : organisation et nom) ? | | |  | | | | | | |
| Lois et règlements applicables à l'activité à certifier | | | □ SPV □ PED □ TPED / ADR □ CPR □ MED □ R67 □ R134  □ R110 □ ATEX □ MDR □ (EC) 79/2009 □ autre | | | | | | |
| Normes et autres exigences applicables à l'activité à certifier | | |  | | | | | | |
| Structure de l'entreprise | | | | | | | | | |
| Nombre de personnes en FTE (Full Time Equivalent) | | |  | | | | | | |
| Nombre de quarts de travail par jour | | |  | | | | | | |
| Andere productielocatie onder MS | | | OUI/NON | | | | | | |
| **(si OUI)** | Nom et adresse du lieu | | | | | | | Nombre de personnes ETP | |
| Siège social |  | | | | | | |  | |
| Site 1 |  | | | | | | |  | |
| Site 2 |  | | | | | | |  | |
| Site 3 |  | | | | | | |  | |
| Site 4 |  | | | | | | |  | |
| Site 5 |  | | | | | | |  | |
| Tous les sites ont une relation contractuelle avec le siège social | | | | | □ Oui | | | | □ Non |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **Le demandeur :**   * s'engage à se conformer à tout moment aux exigences pertinentes du programme de certification et à prendre toutes les mesures nécessaires pour mener à bien l'évaluation, y compris l'examen de la documentation et l'accès à tous les secteurs, enregistrements et personnels pendant l'évaluation, la surveillance, la réévaluation et la résolution des plaintes et, si nécessaire, à accepter la présence d'observateurs (voir Conditions générales de certification, document RPAQ 4/7) ; * déclare qu'il n'a pas introduit de bonne foi une demande auprès d'un organisme notifié autre que APRAGAZ (0029) pour le même système de qualité en relation avec les produits (ou la ligne de produits) décrits dans le présent document ; * s'engage à remplir les obligations qui lui incombent en vertu du système de gestion de la qualité mis en œuvre et approuvé. Le demandeur s'engage également à maintenir le système de gestion de la qualité d'une manière appropriée et efficace ; * s'engage à respecter les exigences essentielles énoncées dans l'annexe spécifique des directives et règlements pertinents (si applicable) ; * confirme avoir lu et accepté la dernière version des conditions générales d'APRAGAZ (RPAQ4/7), disponible sur www.apragaz.com. | | |
|  | | |
| Nom du demandeur : | Date: | Signature: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Évaluation de la demande - à remplir par APRAGAZ** | | |
| Sur la base du document rempli par le demandeur, **Apragaz** : | | |
| accepte la demande de certification | | |
| refuse la demande de certification | | |
| Raison(s) du refus : | | |
| Nom : | Date : | Signature: |

NOTE : Les modifications et les spécifications des informations (autres que les modifications/extensions de la portée de la certification des EM) décrites dans ce formulaire de demande doivent être incluses dans le document RPAQ4-6