

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 :			
<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/> ISO 13485:2016	<input type="checkbox"/> MED (Module D)
<input type="checkbox"/> PED (Module H1)	<input type="checkbox"/> PED (Module H)	<input type="checkbox"/> PED (Module D)	<input type="checkbox"/> PED (Module D1)
<input type="checkbox"/> PED (Module E)	<input type="checkbox"/> PED (Module E1)	<input type="checkbox"/> TPED/ADR (§1.8.7.6)	<input type="checkbox"/> TPED/ADR (§1.8.8.6)
<input type="checkbox"/> PED (Module E)	<input type="checkbox"/> ATEX (Module D)	<input type="checkbox"/> ATEX (Module E)	<input type="checkbox"/> R67
<input type="checkbox"/> (EC) 79/2009	<input type="checkbox"/> R110	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/> R134
<input type="checkbox"/> ISO3834	<input type="checkbox"/> autre		
Programme de certification demandé			
<input type="checkbox"/> Certification initiale	<input type="checkbox"/> Transfert	<input type="checkbox"/> Extension MS	<input type="checkbox"/> Autre:
En cas de transfert/extension MS référence des certificats existants : Cert.n °.....			
Les activités ou processus à certifier			
<u>Champ d'application de la certification</u>			
<u>Domaine d'activité :</u>		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		<input type="checkbox"/> SPV <input type="checkbox"/> PED <input type="checkbox"/> TPED / ADR <input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> MED <input type="checkbox"/> R67 <input type="checkbox"/> R134 <input type="checkbox"/> R110 <input type="checkbox"/> ATEX <input type="checkbox"/> MDR <input type="checkbox"/> (EC) 79/2009 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Le demandeur :		
<ul style="list-style-type: none"> - 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 :		
<input type="checkbox"/> accepte la demande de certification		
<input type="checkbox"/> 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