

Formulaire de demande d'accréditation ISO/IEC 17043

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

Nom de l'organisme :														
Nom du siège social :														
Adresse :														
Ville :														
Pays :				Province :		Code postal :								
Site Web :														
Raison sociale :														
Statut juridique :														
		Organisme gouvernemental					Entreprise constituée en société					Société en commandite		
		Entreprise privée					Société en nom collectif enregistrée					Société sans but lucratif		
		Autre (précisez) :												
Nom du directeur du laboratoire :														
Adresse du directeur - différente de la portée d'accréditation (oui ou non) :														
Nom du responsable du système qualité :														
N° de téléphone :						Courriel :								
Langue de correspondance préférée :								Anglais				Français		
Date de la demande :														

2. ACCRÉDITATION DE GROUPE

La demande vise une demande pour une accréditation de groupe											
		Oui (compléter la section A)						Non (passer à la section 3)			

A. Section à compléter pour une accréditation de groupe

Veuillez indiquer les coordonnées des sites (laboratoires) faisant partie de l'accréditation de groupe			
Nom du site	Adresse complète (numéro municipal et rue, ville, province, code postal)	Pays	N° de téléphone

3. EMBLEMES APPLICABLES À L'ACCREDITATION

Si la demande du client comporte des emplacements clés qui s'ajoutent au siège social, veuillez les indiquer ci-dessous :				
<ul style="list-style-type: none"> Les clients doivent préciser à quelle accréditation s'appliquent les renseignements fournis et veiller à ce que ceux-ci soient liés à leur demande d'accréditation. 				
Nom	Adresse complète (numéro municipal et rue, ville, province/État, code postal)	Pays	N° de téléphone	Nom du responsable

4. TYPE D'ACCREDITATION DEMANDEE

<input type="checkbox"/>	Accréditation initiale					
<input type="checkbox"/>	Transfert d'accréditation					
Délai souhaité pour la première évaluation	<input type="checkbox"/>	Moins de 6 mois	<input type="checkbox"/>	Entre 6 et 12 mois	<input type="checkbox"/>	Plus de 12 mois

5. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES POUR UNE ACCRÉDITATION INITIALE

L'organisme principal a-t-il d'autres installations accréditées par le CCN?		<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Les évaluations de ces installations sont-elles réalisées par le BNQ?		<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Le cas échéant, veuillez remplir le tableau ci-dessous :					
N° de dossier du CCN ou BNQ	Nom de l'organisme	Ville	Province		
Le candidat est-il déjà accrédité par un organisme d'accréditation (OA) autre que le CCN :		<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Si oui, veuillez indiquer de quel(s) organisme(s) d'accréditation et de quelle(s) norme(s) il s'agit :					
Champs d'essai demandé(s)					
<input type="checkbox"/>	Chimie inorganique	<input type="checkbox"/>	Toxicologie		
<input type="checkbox"/>	Chimie organique	<input type="checkbox"/>	Mécanique et physique		
<input type="checkbox"/>	Microbiologie	<input type="checkbox"/>	Autre :		

6. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES POUR UN TRANSFERT D'ACCRÉDITATION

Indiquer l'organisme d'accréditation (OA) actuel :				
Expliquer la raison de la demande :				
Le candidat accepte-t-il que le BNQ discute au besoin de son dossier avec l'autre OA.	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

7. DOCUMENTS REQUIS

Documents à fournir		Pièce jointe
1.	Liste des essais d'aptitude offerts	

8. DÉCLARATION

Je suis un dirigeant de l'entreprise et, à ce titre, je suis habilité à la lier aux conditions de la présente demande.		<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Déclaration					
<p>1. J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande et dans les documents complémentaires sont exacts et concernent véritablement l'organisme candidat.</p> <p>2. Le candidat s'engage à respecter en tout temps les exigences relatives à l'accréditation (notamment les changements qui y sont apportés) pour les domaines dans lesquels il souhaite se faire accréditer en fournissant l'accès aux renseignements, aux documents et aux dossiers nécessaires pour évaluer et préserver l'accréditation.</p> <p>3. Le candidat comprend que les organismes accrédités sont tenus de signer l'accord d'accréditation et de le respecter.</p> <p>4. Le candidat s'engage à couvrir et à dégager le BNQ, ses administrateurs, ses employés et les personnes qui participent aux activités du programme d'accréditation du BNQ de toute responsabilité à l'égard des dommages ou des pertes liés, de quelque façon que ce soit, aux services d'accréditation fournis par le BNQ à l'organisme candidat. Le candidat s'engage également à contracter et à conserver une assurance responsabilité civile professionnelle générale ou à prouver qu'il possède une autoassurance appropriée.</p>					
Pour (nom du candidat) :					
Signature :					
Nom :					
Titre :					
Date :					

Envoi de la demande

Veillez faire parvenir votre demande dûment remplie et les documents complémentaires requis au **responsable de programme** ou au bnqinfo@bnq.qc.ca.

Veillez faire parvenir le paiement des droits de demande à l'adresse ci-dessous. Pour toute question portant sur un sujet autre que les droits, communiquez avec notre Service aux clients, en composant le 1 800 386-5114.

Bureau de normalisation du Québec
 333, rue Franquet
 Québec (Québec) G1P 4C7