***Demande d’accréditation des laboratoires***

***selon NM ISO/CEI 17025 :2018***

**PREAMBULE**

Ce formulaire de demande constitue l’élément déclencheur  du processus d’accréditation pour des activités relevant d’essais/étalonnages/échantillonnage et accompagne la demande officielle d’accréditation initiale, d’extension dans un nouveau domaine technique ou d’extension nouveau site ou de renouvellement d’accréditation des Laboratoires selon la version 2018 de NM ISO/CEI 17025.

Ce formulaire et les documents demandés dans les annexes doivent permettre au SEMAC d’obtenir les renseignements, d’examiner la recevabilité de la demande, de réaliser les évaluations et, le cas échéant, de demander des compléments d’information.

Le SEMAC s’engage à respecter la confidentialité des renseignements figurant dans le présent formulaire et les documents annexés.

Ce formulaire est à renseigner obligatoirement pour toute demande initiale, d’extension à un nouveau domaine technique ou de renouvellement d’accréditation d’un laboratoire selon la version 2018 de NM ISO/CEI 17025. Tous les laboratoires accrédités ou lesdits demandeurs sont priés de transmettre au SEMAC à chaque fois que nécessaire, les informations figurant dans ce formulaire. Ce formulaire est fourni à l’équipe des évaluateurs du SEMAC à chaque évaluation initiale, d’extension d’un nouveau domaine technique ou de renouvellement ou suite à des mises à jour.

Tous les documents relatifs au fonctionnement du SEMAC se trouvent sur le site Internet: [**http://mcinet.gov.ma**](http://mcinet.gov.ma/~mcinetgov/fr/content/accréditation)

Le formulaire dûment complété et signé par la personne habilité à engager le laboratoire, ainsi que les pièces à annexer, doivent être adressés ou déposés sous pli à :

**Division d’Accréditation (SEMAC)**

**Direction de la Protection du Consommateur, et de la Surveillance du Marché de la Qualité (DPCSMQ)/Direction Générale du Commerce (DCG)**

**Ministère de L’Industrie, de l’Investissement, du Commerce et de l’Economie Numérique**

**Adresse : Parcelle 14, Centre d'affaire Aile Nord, Boulevard Riad, Hay Riad CP 10100, RABAT**

**MAROC**

**Tél: +212 5 37 71 51 42**

**Fax: +212 5 37 71 17 98**

Veuillez également envoyer une copie électronique du dossier de la candidature à l’adresse électronique : [**dac@mcinet.gov.ma**](mailto:dac@mcinet.gov.ma)

***PARTIE 1: INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR***

**1 .DEMANDEUR DE L’ACCREDITATION:**

**Information générale du laboratoire:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du laboratoire demandeur |  |
| Statut juridique |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Site internet |  |
| E-mail |  |

**Type de la demande:**

|  |
| --- |
| Demande d’accréditation initiale  Demande de mise à jour du dossier d’accréditation (déménagement, transfert, etc)  Demande de renouvellement d’accréditation  Demande d’Extension à un nouveau domaine technique  Demande d’Extension à un nouveau site |

**Votre laboratoire fait-il partie d’un groupe ou d’une entité juridique ?**

OUI  NON

Si oui, précisez pour ce groupe ou cette entité :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  Type :  Groupe  Entité juridique | Statut juridique : |
| Type d’activités : | Adresse : |
| Site internet | Téléphone/Fax |

Taux de participation financière du groupe ou cette entité au capital social de votre laboratoire :

**Votre laboratoire possède-t-il des filiales ?**

**OUI  NON**

Si oui, décliner la raison sociale et les activités principales de ces filiales :

…………………………………………………………………………………………………

**Votre laboratoire ou des personnes de votre laboratoire ont -t-ils des liens(1)** **directs ou indirects avec des organismes ou personnes externes réalisant des activités de conseil  (2) ?**

OUI  NON

Si oui, prière de fournir la liste de ces organismes ou personnes avec, pour chacun d'eux, les coordonnées, et la nature générale de l'activité exercée (quelle que soit cette activité)

* ***Par lien (guide EA/IAF G 4.21.) on entend notamment***:***:***

* participation au capital,
* participation à un organe tel que comme par exemple un conseil d'administration ou un conseil de surveillance,
* financement par prêt, subvention, ou tout autre moyen (notamment : fourniture gratuite de certains moyens),
* mise à disposition de personnel ou personnel commun,
* utilisation d'un nom identique ou similaire ou proche par les initiales ou le sigle,
* accord commercial pour promouvoir et/ou réaliser des actions communes,
* tout accord relatif à une prestation pour le compte de l’organisme.
* ……………………………………………………
* ……………………………………………………

**de conseil  (2) :** Conseil en matière de système de management :

Contribution à l’établissement, à la mise en œuvre ou à l’entretien d’un système de management (§3.3 de la norme ISO/CEI 17021-1 :2015)*.*

**ACTIVITES DU LABORATOIRE:**

**2.1 Unités techniques concernées par la demande d'accréditation:**

Indiquer dans le tableau suivant pour chaque unité technique uniquement les domaines techniques objet de la demande:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation de l’(des) unité(s) Technique(s)** | **Domaine technique** | **Effectif Personnel technique** | **Effectif global** | **Effectif dédié aux activités supports** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Les détails pour chacun de ces domaines sont à présenter au niveau du projet de portée d’accréditation concerné indiqué à la partie 2 du présent formulaire.

**Liste des opérateurs réalisant des prestations sur site client*:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Noms / Prénoms de l’opérateur** | **Type de prestation réalisée sur site**  **(**essais, analyse, échantillonnage, étalonnage**)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Assurance**

|  |
| --- |
| Les activités objets de la demande d'accréditation sont couvertes :  Par une assurance responsabilité civile professionnelle:  Par l'Etat:  **Justificatif à joindre :** …………………………………………………………………………………………………………  Si, votre laboratoire, n'a pas contracté une assurance responsabilité civile professionnelle, dispose-t-il des réserves financières suffisantes pour couvrir les responsabilités résultant de ses activités demandées en accréditation :  OUI  NON  **Justificatif à fournir:**  ………………………………………………………………………………………………………… |

**Est-ce que d’autres sites au Maroc ou à l’étranger  réalisent t-ils aussi les mêmes activités que celles pour lesquelles l’accréditation est demandée pour le site concerné par la présente demande?**

OUI  NON

Si oui, veuillez mentionner dans le tableau ci-après l’adresse et les activités de ces différents sites :

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse du site 1 |  |
| Activités |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse du site 2 |  |
| Activités |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse du site 3 |  |
| Activités |  |

**Lieu de réalisation des activités supports :**

Des activités supports des prestations objets de la demande d’accréditation sont-elles réalisées par une autre entité ou un autre site autre que le laboratoire demandeur de l’accréditation ?

OUI  NON

Si oui, renseigner le tableau suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| Types d’activités supports | Nom et adresse de l’entité ou du site où l’activité support est réalisée |
| Pilotage du système (politiques, objectifs et revue de direction) |  |
| Gestion de la documentation |  |
| Gestion et exploitation des audits internes |  |
| Gestion des autocontrôles et comparaisons inter laboratoires |  |
| Gestion des achats, des approvisionnements et évaluations fournisseurs |  |
| Gestion des ressources humaines |  |
| Gestion des équipements / logiciels |  |
| Gestion de la métrologie |  |
| Gestion de l’entretien des locaux |  |
| Revue de contrat |  |
| Emission des rapports sur les résultats |  |

Commentaires éventuels :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Votre laboratoire est-il titulaire d’autorisation ou d’agrément(s) pour la réalisation des activités objet de la demande d’accréditation ?**

OUI  NON

Si oui, veuillez renseigner le tableau suivant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autorité réglementaire | Référence de législation | L’accréditation est-elle requise ? |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Votre laboratoire réalise-t-il des activités de formation ou de conseil ?**

OUI  NON

Si oui, préciser ces activités :

……………………………………………………………………………………

**Date de mise en place du système:**

|  |
| --- |
|  |

**Cabinet accompagnateur (s’il y a lieu) (nom du cabinet et de la ou des personne(s)ayant réalisé l‘accompagnement*:***

|  |
| --- |
| * *Nom du cabinet :* * *Nom des personnes ayant réalisé l‘accompagnement :* * *Type des prestations réalisées par chacune de ces personnes :*   *Mise en place du SMQ*  *Formation*  *Audit interne*  *Autres à préciser* |

**Date du dernier audit interne effectué couvrant l’ensemble du système*:***

|  |
| --- |
|  |

**Date de la dernière revue de direction*:***

|  |
| --- |
|  |

**Pour la réalisation des prestations objet de votre demande d'accréditation, votre laboratoire est t-il amené à*:***

* réaliser lui même l’échantillonage ?  OUI  NON
* modifier des plans d'échantillonnage ?  OUI  NON
* élaborer des plans d'échantillonnage ?  OUI  NON

Si Oui, veuillez renseigner le tableau ci-dessous:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Substances, matériaux ou produits objet de l’échantillonage | Paramètres, grandeurs, caractéristiques mesurés ou recherchés | Milieu | Principaux moyens utilisés | Référence de la méthode | Outils (statistiques ou autres) utilisés pour l'élaboration du plan d'échantillonnage |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Responsable(s) de l’élaboration/modification des plans d’échantillonnage***

***Nom :   Prénom : ……***

# *Fonction :*

**Souhaitez-vous émettre des déclaration de conformité dans le cadre de votre accréditation*?***

OUI  NON

**Souhaitez-vous émettre des avis et interprétations dans le cadre de votre accréditation*?***

OUI  NON

Si oui, précisez l'étendue des avis et interprétations émis :

|  |
| --- |
|  |

**PERSONNEL :**

**Responsable du laboratoire demandeur de l’accréditation, habilité à l’engager juridiquement:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom & Prénom |  |
| Téléphone |  |
| E-Mail |  |

**Interlocuteur du laboratoire chargé des contacts avec SEMAC :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |
| Nom et coordonnées de son suppléant |  |

**Cordonnées de la personne représentante du laboratoire, à indiquer sur le répertoire du laboratoire publié par le SEMAC :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |

**Contrats de travail du personnel:**

Préciser ci-dessous, l'existence et le nombre de personnes ayant un contrat de travail partagé ou une mise à disposition pour réaliser des activités dans d'autres filiales ou entités de votre laboratoire:

**Contrat partagé**:  Oui  Non si oui, nombre :

**Mise à disposition**:  Oui  Non si oui, nombre :

***PARTIE 2: PROJET DE PORTEE D’ACCREDITATION***

Veuillez préparer et le faire joindre à la présente demande, un projet de portée d’accréditation en renseignant le ou les formulaire(s) suivant(s) concernant les activités objet de votre demande :

* AL 319 BIS « Projet de portée d’accréditation des laboratoires ***d’essais et d'analyse***»,
* AL 319 « Projet de portée d’accréditation des laboratoires ***d’étalonnage*** ».
* AL 3110 «  Projet de portée d’accréditation pour les laboratoires d’échantillonnage

***PARTIE 3: ANNEXES***

### En complément aux données transmises au moyen de la présente demande, le demandeur est prié de joindre les pièces listées au niveau du document A411 « Liste des documents à transmettre au SEMAC pour l’instruction d’une demande d’accréditation », concernant l’accréditation selon NM ISO/CEI 17025.

***PARTIE 4: DECLARATION***

Je soussigné,

Nom : …………………………………………………………………………………………………………

Prénom : …………………………………………………………………………………………………………

Habilité à engager mon organisme en qualité de ………………………………………………………………..

confirme la demande d'accréditation NM ISO/CEI 17025 : 2018 de mon laboratoire pour les activités définies dans la présente demande et ses annexes, et engage ce laboratoire à signaler toute modification des informations y figurant.

***Dans le cadre de cette accréditation :***

* je déclare être conforme à la législation en vigueur applicable dans le domaine concernant ma demande;
* je déclare connaître et respecter par mon laboratoire les exigences en vigueur du système d'accréditation SEMAC ;
* j'accepte de recevoir l’équipe d’évaluation et de lui faciliter l’accès aux informations, documents, enregistrements et locaux afin de vérifier et d’évaluer si les exigences de l’accréditation sont satisfaites ;
* j’autorise l’équipe d’évaluation à assister et à contrôler les opérations objet de ma présente demande réalisées par mon laboratoire afin de vérifier sa compétence;
* je garantis à l’équipe d’évaluation, dans le cadre du programme d’accréditation et lorsque cela s’applique, les évaluations sur les sites de mes clients ;
* je m'engage à fournir tous les documents et renseignements nécessaires ainsi que toutes les informations indiquant le degré d’indépendance et d’impartialité de mon organisme par rapport aux organismes apparentés le cas échéant ;
* je m’engage à respecter le programme de surveillance spécifié dans les procédures en vigueur du SEMAC ;
* j'autorise la présence des peers évaluateurs intervenant dans le cadre des évaluations pour la reconnaissance du SEMAC, lors des évaluations d’accréditation de mon laboratoire (les frais liés à la présence de ces évaluateurs supplémentaires sont pris en charge par le SEMAC). Dans ce cadre, j’autorise le SEMAC à fournir aux peers évaluateurs tous les documents et renseignements nécessaires, concernant l’accréditation de mon laboratoire ;
* j’autorise le SEMAC pour la diffusion de mon rapport d’évaluation ainsi que de toute autre information me concernant dont il a besoin soit dans le cadre du processus décisionnel concernant le dossier d’accréditation de mon laboratoire ou dans le cadre des audits internes du SEMAC ou ses évaluations par ses peers.
* Je m'engage à collaborer avec le SEMAC pour examiner toute plainte ou observation émise par un tiers relative aux activités de mon laboratoire dans le cadre du domaine d'accréditation ;
* j’autorise les évaluations de surveillance hors programme du SEMAC à chaque fois que jugé nécessaire par le SEMAC ;
* je déclare utiliser le symbole et la référence à l’accréditation du SEMAC, et cela, dans les limites fixées par le document A 218 du SEMAC relative à l’usage du logo et à la référence à l’accréditation SEMAC;
* j'accepte de m'acquitter des frais relatifs à mon dossier d’accréditation et ce, quels que soient les résultats des évaluations réalisées par le SEMAC ;
* j'autorise, après accréditation, l'inscription de mon organisme dans la liste des laboratoires, publié par le SEMAC sur le site Internet du Ministère chargé de l’Industrie et du Commerce ;
* je m’engage à adresser au SEMAC une demande de renouvellement d’accréditation de mon laboratoire ainsi que toutes les pièces exigées par le SEMAC, au moins trois mois avant la date prévue pour l’évaluation de ce renouvellement;
* je m’engage à me déclarer accrédité uniquement pour les activités inscrites dans la portée d’accréditation et exécutées en conformité aux critères d’accréditation ;
* je m’engage à fournir, sur simple demande, une copie de l’attestation d’accréditation accompagné obligatoirement de la version en vigueur de ma portée d’accréditation ;
* je m’engage à ne pas utiliser mon accréditation d’une manière préjudiciable à la réputation du SEMAC ni à faire de déclarations se rapportant à l’accréditation qui pourraient raisonnablement être considérées comme trompeuses, ou qui pourraient induire un tiers en erreur ;
* je m’engage à me conformer aux règles déontologiques éventuellement d’application dans un secteur d’activité particulier ;
* je m’engage à informer mes clients, que l’accréditation de mon laboratoire ou un quelconque rapport d’évaluation de cette d’accréditation, ne constituent jamais une approbation du produit par le SEMAC ;

**En cas de changements significatifs :**

Je m’engage à informer le SEMAC sans délai indu des changements significatifs, relatifs à mon accréditation concernant :

* le statut juridique, commercial, de propriété ou organisationnel de mon organisme ;
* l’organisation, la direction et le personnel occupant des postes clés ;
* les principales politiques ;
* les ressources et les locaux ;
* le périmètre d’accréditation ;
* tout autre domaine susceptible d’influer sur la capacité de mon organisme à satisfaire aux exigences d’accréditation.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM DE LA PERSONNE HABILITEE A ENGAGER L’ORGANISME :** |  | **DATE ET SIGNATURE**  (faire précéder de la mention "lu et approuvé") : |
| **…………………………………………………** |  | **…………………………………….** |