

LA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ON-LINE

Verona 27-28 ottobre 2014
Roma 03-04 novembre 2014

*INCONTRI DI AGGIORNAMENTO
LABORATORI ACCREDITATI - ISPETTORI QUALIFICATI*

INIZIO PROGETTO: GENNAIO 2014

OBIETTIVO:

**Gestire le domande di accreditamento/
variazione anagrafica / variazione prove /
estensione direttamente su una piattaforma
on-line**

**RIMANGONO INVIARIATE LE FASI DI
VALUTAZIONE E APPROVAZIONE DA PARTE
DI ACCREDIA**

PRINCIPALE SFIDA:

DEFINIZIONE DEL DATABASE DELLE PROVE

PIATTAFORMA ACCESSIBILE DA INTRANET DL/DS

D. Laboratori [LE MIE RICHIESTE](#)  Logout

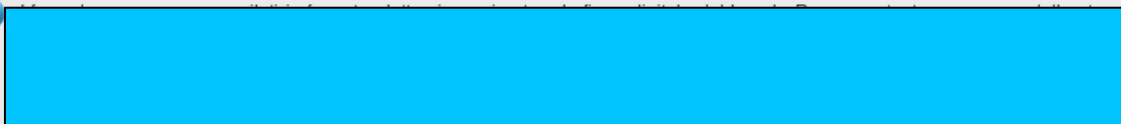
Domanda di accreditamento per Laboratori di Prova, Laboratori di Prova per la sicurezza degli alimenti e Laboratori Medici - DA00/DA02, All.1

Application for Accreditation of Testing Laboratories and Testing Laboratories for food and safety

DA-00 Rev. 05 Data: 2012/07/13 e DA-02 Rev. 03 2011/07/12

Il presente documento è di proprietà di ACCREDIA e non può essere riprodotto o diffuso in parte o per intero, se non dietro autorizzazione scritta del Direttore Generale.

La Domanda di Accreditamento ACCREDIA consta di una parte generale e degli annessi specifici per schema di accreditamento richiesto. Per accedere ai servizi di Accreditamento, offerti da ACCREDIA, gli organismi che svolgono attività di valutazione della conformità (CAB's) devono compilare sia il form relativo alla parte generale che quello specifico per lo schema richiesto. La presente procedura è rivolta ai Laboratori di Prova, Laboratori di Prova per la sicurezza degli alimenti e Laboratori Medici (ISO/IEC 17025, ISO 15189) che vogliono richiedere l'accreditamento.



Inviare l'intera richiesta tramite il presente modulo.

REQUISITI NORMATIVI

La verifica di conformità del CAB ai requisiti previsti dalla normativa applicabile e alle prescrizioni ACCREDIA viene effettuata con le modalità previste nei Regolamenti Generali, nei Regolamenti Specifici e Tecnici di Accreditamento applicabili a ciascuna tipologia di CAB, pubblicati sul sito internet [ACCREDIA](#) e disponibili presso i dipartimenti ACCREDIA.

[LE MIE RICHIESTE](#)

[INIZIA NUOVA RICHIESTA](#)

Le informazioni attualmente contenute nei tre attuali moduli (DA-00, DA-02 e DA-02 All.1) saranno organizzate in SCHEDE:

D. Laboratori [LE MIE RICHIESTE](#)  Logout

 [contatta il supporto](#)

Domanda di accreditamento per Laboratori di Prova, Laboratori di Prova per la sicurezza degli alimenti e Laboratori Medici - DA00/DA02, All.1

- 1. Dati Generali CAB
- 2. Sedi operative
- 3. Costituzione
- 4. Azionariato
- 5. Società di capitali
- 6. Gruppo
- 7. Attestazioni
- 8. Aree geografiche
- 9. Organizzazione del CAB
- 10. Personale
- 11. Altre attività
- 12. Valutazione
- 13. Organizzazione laboratorio
- 14. Delegati
- 15. Informazioni generali
- 16. Informazioni terzi
- 17. Apparecchiature
- 18. Staz. temporanee
- 19. Consulenti
- 20. Prove
- 21. Tarature esterne
- 22. Tarature interne
- 23. Materiali di riferimento
- 24. Non soggetti a taratura
- 25. PT
- 26. Gestione incertezza
- 27. Procedure
- 28. Allegati
- 29. Conferma
- 30. Convalida
- 31. Inoltra

DATI DEL CAB

Indirizzo della sede legale

Acronimo del CAB	ABCDE
Ragione sociale del CAB	ABCDE SpA
Provincia	RM
Città	roma
CAP	00168
Via	G. Saliceto 7/9
Telefono	0612345678
Telefax	0612345678
E-mail	123@abcde.it
E-mail da utilizzare per ricevere le comunicazioni da ACCREDIA	123@abcde.it
Sito WEB	www.abcde.it
P.IVA	12345678910
C.F. se differente dalla P.IVA	
Indirizzo sede di fatturazione	via G. Saliceto 7/9

DATI DA RIPORTARE SUL CERTIFICATO

Dati da riportare sul certificato	
Denominazione del CAB	<input type="text"/>
Divisione/Dipartimento/Unità	<input type="text"/>
Indirizzo da riportare sul Certificato di Accreditamento	<input type="text"/>

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

SEDI OPERATIVE?

2. Sedi operative

Compilare solo nel caso in cui la sede operativa sia diversa da quella legale o il CAB sia un laboratorio multisito. Nell'ultimo caso, duplicare per ogni sede operativa.

AGGIUNGI 'SEDI OPERATIVE'

<< INDIETRO

SALVA E PROSEGUI SENZA 'SEDI OPERATIVE' >>

2. Sedi operative

Compilare solo nel caso in cui la sede operativa sia diversa da quella legale o il CAB sia un laboratorio multisito. Nell'ultimo caso, duplicare per ogni sede operativa.

	Provincia	Città	CAP	Via	Telefono	Telefax	E-mail	Sito WEB	P. IVA	C.F. se differente dalla P.IVA	Indirizzo sede di fatturazione	Indirizzo da riportare sul Certificato di Accreditamento
<p>MODIFICA</p> <p>ELIMINA</p>	MI	Milano	20125	Tonale 26	02123456789	02123456789	info@abcde.it	www.abcde.it	12345678910			

AGGIUNGI 'SEDI OPERATIVE'

<< INDIETRO

SALVA & PROSEGUI >>

IDENTITA' GIURIDICA

3. Costituzione

Data di costituzione del CAB	<input type="text" value="2000"/>
Stato giuridico del CAB	<input checked="" type="radio"/> Organizzazione privata <input type="radio"/> Ente pubblico <input type="radio"/> Altro
Se "Altro", specificare quale	<input type="text"/>
Documento attestante l'identità giuridica del CAB	<input type="text" value="Scegli documento"/> nessuno selezionato
Documento attestante l'identità del legale rappresentante	<input type="text" value="Scegli documento"/> nessuno selezionato

<< INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

RICONOSCIMENTI

7. Attestazioni

Compilare se il CAB ha ottenuto altri accreditamenti, designazioni, autorizzazioni, notifiche o riconoscimenti negli ultimi 4 anni.

AGGIUNGI 'ALTRE ATTESTAZIONI OTTENUTE DAL CAB'

<< INDIETRO

SALVA E PROSEGUI SENZA 'ALTRE ATTESTAZIONI OTTENUTE DAL CAB' >>

AGGIUNGI - 7. Attestazioni

Indicare quale attestazione

Indicare l'Organismo attestante

Indicare la tipologia

- Nazionale
 Estero
 Ente pubblico
 Ente privato

AGGIUNGI

ANNULLA

ORGANIZZAZIONE DEL CAB:

- **Legale rappresentante**
- **Responsabile del CAB**
- **Responsabile sistema di gestione del CAB**
- **Persona che assicura il collegamento con ACCREDIA**

Per ciascuna figura è prevista una tabella:

Nome	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/>
Funzione	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

DATI RELATIVI AL PERSONALE

10. Personale

N. totale dipendenti	<input type="text"/>
di cui laureati	<input type="text"/>
di cui diplomati	<input type="text"/>
di cui con altri titoli di studio	<input type="text"/>
N. totale dipendenti impiegati con altre forme di contratto	<input type="text"/>
di cui laureati	<input type="text"/>
di cui diplomati	<input type="text"/>
di cui con altri titoli di studio	<input type="text"/>

<< INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

ALTRE ATTIVITA' SVOLTE DAL CAB

11. Altre attività

Attività svolte dal CAB, oltre a quelle di valutazione per le quali è richiesto l'accREDITAMENTO

AGGIUNGI 'ALTRE ATTIVITÀ DEL CAB'

<< INDIETRO

SALVA E PROSEGUI SENZA 'ALTRE ATTIVITÀ DEL CAB' >>

AGGIUNGI - 11. Altre attività

Descrivere le attività svolte dal CAB, oltre a quelle di valutazione per le quali è richiesto l'accREDITAMENTO

quali ad esempio: formazione, pubblicazioni, ecc.

Indicare il tipo di clienti alle quali tali attività sono indirizzate

AGGIUNGI

ANNULLA

URGENZA PER LA VALUTAZIONE

12. Valutazione

Indicare la data dalla quale il CAB è pronto per essere valutato

1 - 1 - 2015

La valutazione è urgente?

Sì

No

Se sì, specificare le motivazioni

<< INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

ORGANIZZAZIONE DEL LABORATORIO

Responsabile del laboratorio

Nome del responsabile del laboratorio di prova per il quale e' richiesto l'accreditamento	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/> (Indicare il titolo di studio)
Curriculum	<input type="button" value="Scegli documento"/> nessuno selezionato

Sostituto responsabile del laboratorio

Nome del sostituto responsabile del laboratorio	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/> (Indicare il titolo di studio)
Curriculum	<input type="button" value="Scegli documento"/> nessuno selezionato

Responsabile della qualita' del laboratorio

Nome del responsabile della qualita' del laboratorio	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/> (Indicare il titolo di studio)
Curriculum	<input type="button" value="Scegli documento"/> nessuno selezionato

Sostituto responsabile della qualita' del laboratorio

Nome del sostituto responsabile della qualita' del laboratorio	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/> (Indicare il titolo di studio)
Curriculum	<input type="button" value="Scegli documento"/> nessuno selezionato

PERSONALE AUTORIZZATO ALLA FIRMA DEI RdP

14. Delegati

Persone in possesso di delega per l'emissione dei rapporti di prova

AGGIUNGI 'DELEGATI'

<< INDIETRO

SALVA & PROSEGUI >>

AGGIUNGI - 14. Delegati

Persone in possesso di delega per l'emissione dei rapporti di prova

Nome	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/>
Area tecnica di pertinenza	<input type="text"/>
Curriculum	<input type="text" value="Scegli documento"/> nessuno selezionato

AGGIUNGI

ANNULLA

INFO GENERALI

AGGIUNGI - 15. Informazioni generali

Il laboratorio di prova esegue prove per la Società' o l'Ente a cui appartiene?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Commenti	<input type="text"/>
Il laboratorio di prova esegue prove per conto di terzi?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Commenti	<input type="text"/>
Fornire, se rilevanti / applicabili, informazioni circa l'inserimento del laboratorio all'interno della propria organizzazione madre, compresi i rapporti di interdipendenza con altre strutture	<input type="text"/>
<small>(Ad es., specificare se il laboratorio condivide personale, attrezzature, locali con altre strutture, se utilizza materiali/servizi forniti da altri reparti, se alle persone indicate nella sezione "Organizzazione" sono attribuite ulteriori responsabilità, ecc..)</small>	
Ai fini dell'esecuzione della visita di valutazione, indicare se il personale addetto alle attività' descritte nel manuale della qualità' e le relative registrazioni sono disponibili presso la sede del laboratorio indicata nella sezione "DATI GENERALI"	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Indicare in alternativa quali attività' e quali registrazioni sono collocate altrove	<input type="text"/>

ATTIVITA'/SERVIZI AFFIDATI A TERZI

AGGIUNGI - 16. Informazioni terzi

Fasi di prova e/o servizi tecnici (relativi alle prove per le quali è richiesto l'accreditamento) che il laboratorio usa affidare a terzi	<input type="text"/>
Vengono sottoposti a valutazione?	
a) <input type="checkbox"/> Sì, dal laboratorio	
b) <input type="checkbox"/> Sì, da altri organismi competenti	
c) <input type="checkbox"/> No	
Se sì, specificare	<input type="text"/>

AGGIUNGI

ANNULLA

APPARECCHIATURE NON DI PROPRIETA'

AGGIUNGI - 17. Apparecchiature

Apparecchiatura utilizzata per le prove, per le quali si richiede l'accREDITAMENTO e che non sono di proprieta' del laboratorio

(Cfr. documento RT-08)

AGGIUNGI

ANNULLA

STAZIONI TEMPORANEE E MOBILI

AGGIUNGI - 18. Staz. temporanee

Elenco delle stazioni temporanee e mobili nel caso che il laboratorio
chieda l'accreditamento per prove in categoria I e II

(Cfr. documento RT-08)

AGGIUNGI

ANNULLA

CONSULENTI

19. Consulenti

Il laboratorio si è avvalso delle prestazioni di un consulente per l'implementazione o il mantenimento del SGQ, in conformita' alla norma di riferimento? SI

CAMBIA

Nome del consulente

Cognome del consulente

Societa' di appartenenza del consulente

<< INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

LE PROVE!!!

AGGIUNGI - 20. Prove

Settore	<input type="text"/>
Macromatrice	<input type="text"/>
Gruppo/Famiglia	<input type="text"/>
Ente	<input type="text"/>
Norma/Metodo di prova ed anno di emissione	<input type="text"/> Per i metodi interni indicare anche la revisione
Materiale/Prodotto/Matrice	<input type="text"/>
Parametri/Misurando/Proprietà misurata/Denominazione della Prova	<input type="text"/>
Campo di misura e/o di prova	<input type="text"/> Indicare il campo di applicazione delle prove (es. 0 : 350kN; 0,5 : 12%; 1 : 300 mg/kg) oppure il limite di determinazione (es. >0,1 mg/kg; >10 UFC/g). Va indicato solo qualora sia limitato rispetto a quanto riportato dalla norma di riferimento, oppure nel caso di metodi interni (cfr. RT-08)
Tecnica di prova	<input type="text"/> Indicare, solo per prove chimiche, la tecnica di prova utilizzata, (es. gascromatografia, titolazione, gravimetria, ecc.)
Categoria	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III Indicare la categoria di prova come definite nel documento ACCREDIA RT-08

AGGIUNGI

ANNULLA

LE APPARECCHIATURE: tarature esterne

22. Tarature interne

Elencare tutte le apparecchiature/strumenti/campioni di riferimento che vengono sottoposti a taratura interna mediante confronto con campioni di riferimento di proprietà del laboratorio (es. pesi campione, termocoppia campione, cella di carico).

Denominazione	<input type="text"/>
Modello	<input type="text"/>
Costruttore	<input type="text"/>
Matricola	<input type="text"/>
Data di ricevimento	-- ▾ - -- ▾ - <input type="text"/>
Anno di costruzione	<input type="text"/>
Campo di misura/prova in cui lo strumento è utilizzato	<input type="text"/>
Categoria	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
Indicare la categoria di prova per la quale e' utilizzata l'apparecchiatura citata; per la medesima apparecchiatura possono essere indicate piu' categorie	
Campione di riferimento utilizzato per la taratura	<input type="text"/>
Frequenza di taratura	<input type="text"/>

<< INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

LE APPARECCHIATURE: tarature interne

22. Tarature interne

Elencare tutte le apparecchiature/strumenti/campioni di riferimento che vengono sottoposti a taratura interna mediante confronto con campioni di riferimento di proprietà del laboratorio (es. pesi campione, termocoppia campione, cella di carico).

Denominazione	<input type="text"/>
Modello	<input type="text"/>
Costruttore	<input type="text"/>
Matricola	<input type="text"/>
Data di ricevimento	-- ▾ - -- ▾ - <input type="text"/>
Anno di costruzione	<input type="text"/>
Campo di misura/prova in cui lo strumento è utilizzato	<input type="text"/>
Categoria	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
Indicare la categoria di prova per la quale e' utilizzata l'apparecchiatura citata; per la medesima apparecchiatura possono essere indicate piu' categorie	
Campione di riferimento utilizzato per la taratura	<input type="text"/>
Frequenza di taratura	<input type="text"/>

<< INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

LE APPARECCHIATURE: tarature con materiali di riferimento

23. Materiali di riferimento

Elencare tutte le apparecchiature/strumenti che vengono sottoposti a taratura impiegando materiali di riferimento (es. soluz. tampone, soluz. Al, Mg standard per AA, acciai basso legati, provette Charpy)

Denominazione	<input type="text"/>
Modello	<input type="text"/>
Costruttore	<input type="text"/>
Matricola	123 <input type="text"/>
Data ricevimento	-- ▾ - -- ▾ - <input type="text"/>
Anno di costruzione	<input type="text"/>
Campo di misura/prova	<input type="text"/>
Categoria	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
Materiale di riferimento	<input type="text"/>
Produttore	<input type="text"/>
Frequenza di taratura	<input type="text"/>

<< INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

LE APPARECCHIATURE: non soggette a taratura

24. Non soggetti a taratura

Elencare apparecchiature ed impianti ausiliari utilizzati per le prove delle quali è stato richiesto l'accreditamento che non sono soggetti a taratura, indicandone le specifiche operative.

Denominazione	<input type="text"/>
Modello	<input type="text"/>
Costruttore	<input type="text"/>
Specifiche operative	<input type="text"/>

<< INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

I PT

25. PT

Materiale/Prodotto/Matrice	<input type="text"/>
Misurando/Proprietà misurata/Denominazione della prova	<input type="text"/>
Metodo di prova	<input type="text"/>
Disciplina	<input type="text"/>
Sub-disciplina	<input type="text"/>
Anno di partecipazione pianificato	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Nome gestore	<input type="text"/>
Nome o codice catalogo del circuito	<input type="text"/>
Oggetto del PT	<input type="text"/>
Frequenza invii per anno	<input type="text"/>

<< INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI >>

LA PROCEDURA PER LA STIMA DELL'INCERTEZZA

AGGIUNGI - 26. Gestione incertezza

Procedure e altri documenti del laboratorio che descrivono i criteri generali adottati per la stima e l'espressione dell'incertezza di misura relativamente alle prove in accreditamento

Procedura/documento

Scegli documento nessuno selezionato

AGGIUNGI

ANNULLA

E L'ELENCO DELLE PROCEDURE GESTIONALI

AGGIUNGI - 27. Procedure

Riportare l'elenco delle procedure Gestionali del Laboratorio

Sigla

Titolo

Revisione

GLI ALTRI ALLEGATI

28. Allegati

Manuale della qualita' del laboratorio in distribuzione controllata	<input type="text" value="Scegli documento"/>	nessuno selezionato
(Allegare un unico file in formato .pdf)		
Sigla	<input type="text"/>	
Revisione	<input type="text"/>	
Dichiarazione di validazione dei metodi non normalizzati e dei metodi di prova interni indicati nell'Al.1	<input type="text" value="Scegli documento"/>	nessuno selezionato
Curriculum responsabile del laboratorio	<input type="text" value="Scegli documento"/>	nessuno selezionato
Curriculum sostituto responsabile del laboratorio	<input type="text" value="Scegli documento"/>	nessuno selezionato
Curriculum del responsabile della qualita' del laboratorio	<input type="text" value="Scegli documento"/>	nessuno selezionato
Curriculum del sostituto responsabile della qualita'	<input type="text" value="Scegli documento"/>	nessuno selezionato
Organigramma nominativo degli addetti al Laboratorio	<input type="text" value="Scegli documento"/>	nessuno selezionato
(Almeno le funzioni principali)		
Verbale dell'ultimo riesame della Direzione	<input type="text" value="Scegli documento"/>	nessuno selezionato
(Contenente tutte le informazioni riportate al punto 4.15 della UNI CEI ISO/IEC 17025, che comprenda i risultati di un ciclo completo di verifiche ispettive interne)		
Risultanze dei circuiti interlaboratorio relativi alle prove sotto accreditamento (ove applicabile), o evidenza dell'iscrizione ad almeno un circuito per una delle prove in accreditamento.	<input type="text" value="Scegli documento"/>	nessuno selezionato
(Cfr. RT-24)		
Nel caso non applicabile si prega di specificare e motivare:	<input type="text"/>	

CONFERMA DATI INSERITI

29. Conferma

1. Dati Generali CAB

Indirizzo della sede legale

Acronimo del CAB	ABCDE
Ragione sociale del CAB	aBCDE SpA
Provincia	rM
Città	roma
CAP	00168
Via	g. Saliceto 7/9
Telefono	0612345678

26. Gestione incertezza

Non è stato compilato nessun campo

27. Procedure

Non è stato compilato nessun campo

28. Allegati

Non è stato compilato nessun campo

<< INDIETRO

SALVA & PROSEGUI >>

CONTROLLO

29. Conferma



Attenzione!

E' necessario aver confermato tutti gli step prima di proseguire

1. Dati Generali CAB

Indirizzo della sede legale

Acronimo del CAB ABCDE

INVIO DELLA DOMANDA AD ACCREDIA

30. Convalida

31. Inoltra

PROSSIMI PASSI:

- ❖ **Completamento database prove**
- ❖ **Verifica database**
- ❖ **Sperimentazione**
- ❖ **Messa a punto**
- ❖ **Validazione**

....grazie
per l'attenzione

ACCREDIA

Dipartimento Laboratori di Prova e
Dipartimento Laboratori di Prova per la Sicurezza degli Alimenti
Via Guglielmo Saliceto 7/9 - 00161 Roma
Rif. B. Bargellini - b.bargellini@accredia.it