

## Formulaire de demande d'accréditation ISO 17034

### 1. RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

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

### 2. ACCRÉDITATION DE GROUPE

<b>La demande vise une demande pour une accréditation de groupe</b>	
<input type="checkbox"/>	Oui (compléter la section A)
<input type="checkbox"/>	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. EMPLACEMENTS APPLICABLES À L'ACCRÉDITATION

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"> <li>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.</li> </ul>				
Nom	Adresse complète (numéro municipal et rue, ville, province/État, code postal)	Pays	N° de téléphone	Nom du responsable

### 4. TYPE D'ACCRÉDITATION DEMANDÉE

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



## 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.			Oui		Non
<b>Déclaration</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Le candidat comprend que les organismes accrédités sont tenus de signer l'accord d'accréditation et de le respecter.</li> <li>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.</li> </ol>					
<b>Pour (nom du candidat) :</b>					
<b>Nom :</b>					
<b>Titre :</b>					
<b>Date :</b>					

### Envoi de la demande

Veillez faire parvenir votre demande dument remplie et les documents complémentaires requis au **responsable de programme** ou au [bnqinfo@bnq.gc.ca](mailto:bnqinfo@bnq.gc.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