



**Pour obtenir l'accréditation et la certification CLAS, les organisations ont le choix entre deux organismes d'accréditation. Veuillez faire votre sélection ci-dessous.**

Association canadienne d'accréditation de laboratoires (CALA)

Conseil canadien des normes (CCN)

Désignation sociale du laboratoire : \_\_\_\_\_

**Statut juridique :**

Société    Entreprise individuelle    Société de personnes    Coopération    Gouvernement

Adresse postale / municipale : \_\_\_\_\_

Ville et province ou État : \_\_\_\_\_

Code postal / Zip et pays : \_\_\_\_\_

Demande d'être accrédité et certifié par le CLAS comme laboratoire d'étalonnage offrant la capacité de mesure indiquée dans la *Portée de l'accréditation et la certification par le CLAS demandée* ci-jointe.

Par la présente, le candidat reconnaît qu'il accepte les conditions ci-dessous en inscrivant ses initiales dans les cases correspondantes :

J'accepte d'utiliser un télécopieur s'il y a lieu pour communiquer à propos de l'évaluation.

Numéro de télécopieur du client : \_\_\_\_\_

J'accepte d'utiliser le courriel s'il y a lieu pour communiquer à propos de l'évaluation.

Adresse de courriel du client : \_\_\_\_\_

Le laboratoire offre des services d'étalonnage à tous les intéressés.

Ce laboratoire demande une traçabilité de son étalon de référence primaire à l'étalon de référence de masse aux MR-1 ou MR-2 et/ou de température aux VS767\_203 ou VS767\_1808, ainsi qu'une évaluation envers le programme [RC-01](#) - Conditions et exigences administratives régissant le programme de reconnaissance des résultats d'étalonnage des laboratoires CLAS de Mesures Canada.

**NB.** Lorsque ce choix est sélectionné, une copie de cette demande doit être envoyée par le demandeur à [Mesures Canada](#), Laboratoire des services d'approbation et d'étalonnage ([LSAE](#)).

## Personne-ressource du laboratoire

Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Le candidat qui obtient l'accréditation et la certification du CLAS accepte :

- de se conformer aux exigences et modalités de la dernière édition de ISO/IEC 17025, des documents des exigences du CLAS et des dernières éditions des exigences de l'organisme d'accréditation;
- de se conformer, lorsque la demande a été faite, aux exigences et conditions contenues dans la dernière édition du [RC-01](#) – Conditions et exigences administratives régissant le programme de reconnaissance des résultats d'étalonnage des laboratoires CLAS pour la reconnaissance des résultats d'étalonnage, par Mesures Canada, pour certifier et désigner comme étalon local tout étalon, dans le cadre du programme, qui a été étalonné d'après un étalon de référence et certifié exact selon les tolérances prescrites de verser au CLAS les droits exigibles;
- de verser au CLAS les droits exigibles;
- de coopérer avec le CLAS et l'organisme d'accréditation pour établir le calendrier des visites d'évaluation (cette condition s'applique à tous les endroits où le laboratoire effectue ses étalonnages);
- d'assurer l'accès aux renseignements, aux documents et aux dossiers nécessaires pour l'évaluation et le maintien de l'accréditation;
- de coopérer avec le CLAS et l'organisme d'accréditation à maintenir l'intégrité du programme d'accréditation;
- de revendiquer l'accréditation seulement en fonction de la portée pour laquelle elle a été accordée;
- d'aviser le CLAS sans délai de tout changement important par rapport à l'accréditation, c'est-à-dire de tout changement;
  - a) de capacité juridique, commerciale ou organisationnelle ou de propriétaire,
  - b) de l'organisation, des cadres supérieurs ou du personnel clé,
  - c) des politiques principales,
  - d) des ressources et lieux,
  - e) de la portée de l'accréditation,
  - f) des aspects pouvant avoir des répercussions sur la capacité du laboratoire d'étalonnages à satisfaire les exigences d'accréditation;
- de perdre son accréditation si le laboratoire ne se conforme pas aux exigences mentionnées ci-dessus, sous réserve des droits d'appel prévus dans les exigences de l'organisme d'accréditation.

## Représentant autorisé du laboratoire candidat

Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_