



АТС

АКРЕДИТАЦИОНО ТЕЛО СРБИЈЕ

АТС-ПР11-001

ПРИЈАВА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

ПРИЈАВА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

Намена: Прва акредитација Обнављање акредитације

Подносилац пријаве (пун назив правног лица и седиште правног лица)

Врста акредитације:

Лабораторија за испитивање (ДОДАТАК 1)
Лабораторија за еталонирање (ДОДАТАК 2)
Контролно тело (ДОДАТАК 3)
Сертификационо тело (ДОДАТАК 4)

Означити поље за које се тражи акредитација и приложити одговарајући додатак који укључује и дефинисане врсте послова оцењивања усаглашености за које се тражи акредитација.

Попуњена пријава за акредитацију са одговарајућим додатком, потписана и оверена од стране овлашћеног лица правног лица се шаље на адресу:

АКРЕДИТАЦИОНО ТЕЛО СРБИЈЕ
Булевар Михаила Пупина 2
11070 Нови Београд
Палата Владе Републике Србије (СИБ), источно крило

Сва документа која су саставни део пријаве за акредитацију се достављају и у папирној форми и у електронском облику на CD-у у pdf формату.

Попуњава АТС:

Број предмета:	
Датум комплетирања пријаве:	

Напомена: За сваку врсту акредитације се попуњава посебна пријава за акредитацију.

Са обрадом пријаве за акредитацију Акредитационо тело Србије започиње када су достављене све потребне информације и уколико је измирен трошак везан за отпочињање поступка акредитације.

I. ОПШТИ ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ

1. Пун назив подносиоца пријаве (правног лица)

Седиште подносиоца пријаве:

ПИБ: _____

МАТИЧНИ БРОЈ: _____

Веб адреса: _____

Телефон: _____

Факс: _____

Овлашћена особа: _____

Име и презиме: _____

Функција: _____

2. Назив дела правног лица за који се тражи акредитација
(идентичан назив дефинисан општим актима правног лица)

Локације:

Телефон: _____

Факс: _____

3. Особа за контакт:

Име и презиме: _____

Функција: _____

Телефон: _____

Факс: _____

E-mail: _____

II. ПОДАЦИ О МЕНАџМЕНТУ (РУКОВОДСТВУ) ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ, ОСОБЉУ И ЛОКАЦИЈАМА НА КОЈИМА СЕ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВИ ОЦЕЊИВАЊА УСАГЛАШЕНОСТИ

- Укупан број запослених у правном лицу _____
- Број запослених у делу правног лица за који се тражи акредитација: _____
- Особље укључено у послове за које се тражи акредитација: *(податке дати у табели)*

Локације где се обављају послови оцењивања усаглашености	Број стално запосленог особља	Број особља које је под уговором <i>(повезати са пословима оцењивања усаглашености)</i>

- Особа одговорна за послове оцењивања усаглашености (нпр. технички руководиоца):
Име и презиме: _____
Квалификација: _____
Релевантно искуство: _____
- Руководилац квалитета:
Име и презиме: _____
Квалификација: _____
Релевантно искуство: _____

III. ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ

...(назив подносиоца пријаве).....подноси ову пријаву за акредитацију Акредитационом телу Србије за обим акредитације детаљно приказан у одговарајућем додатку који се прилаже уз пријаву.

Заинтересовани смо за реализацију прелиминарне посете

(односи се само на прву акредитацију)

Обавезујемо се

- да ћемо доставити тражену документацију, примити тим за оцењивање и пружити све податке неопходне за оцењивање;
- да ћемо надокнадити све трошкове акредитације према важећој Одлуци о висини трошкова акредитације, без обзира на резултате оцењивања;
- да смо упознати са Правилима акредитације Акредитационог тела Србије и да их прихватимо;
- да ћемо потписати уговор којим се регулишу међусобна права и обавезе у вези са доделом и одржавањем акредитације.

Уз ову пријаву прилажемо следеће:

- Одговарајући ДОДАТАК /навести број додатка/: _____
- Документа везана за део I Пријаве:
 - Извод из уписа у регистар у који је подносилац пријаве уписан (са свим релевантним изменама)
 - Акт о оснивању (ако је примењиво)
 - Акт о унутрашњој организацији и систематизацији радних места
 - Одговарајуће организационе шеме
- Пословник о квалитету (контролисана копија, са назначеним везама садржаја документа са захтевима референтног стандарда које треба да испуни подносилац пријаве)
Напомена: Уколико Пословник не садржи експлицитну везу садржаја и захтева референтног документа неопходно је формирати одговарајућу упоредну листу која даје тражене везе.
- Примерке образаца исправа о усаглашености које издаје подносилац пријаве за акредитацију (извештаји о испитивању или уверења о еталонирању или извештаји о контролисању или сертификати)
- Податке о учествовању у програмима међулабораторијских поређења или програмима испитивања оспособљености (доставља се у форми Извештаја о учешћу у ПТ-активностима, који је дат у Прилогу 1, АТС-ПА02)

Изјављујем да сам овлашћен да поднесем ову пријаву за акредитацију и да су информације садржане у њој коректне и тачне (попуњава овлашћена особа правног лица).

Име и презиме (штампаним словима): _____

Потпис: _____

Датум: _____

М.П.

ДОДАЦИ УЗ ПРИЈАВУ ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

ДОДАТАК 1: Лабораторија за испитивање / **Медицинска лабораторија**

ДОДАТАК 2: Лабораторија за еталонирање

ДОДАТАК 3: Контролно тело

ДОДАТАК 4: Сертификационо тело

ДОДАТАК 1: Лабораторија за испитивање / Медицинска лабораторија

1. Означите стандард по коме желите да се акредитујете:

SRPS ISO/IEC 17025

SRPS ISO 15189

2. Приложите **тражени обим акредитације (као посебан прилог)** исказан у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације лабораторија за испитивање, (АТС-УП03) или у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације медицинских лабораторија (АТС-УП14) (доступне на веб страници АТС-а: www.ats.rs).

3. Приложите **списак особља** лабораторије (*име и презиме, радно место, квалификације, године радног искуства*)

4. Приложите **списак опреме** са основним карактеристикама

5. У наредној табели наведите што детаљније следеће податке према исказаном обиму акредитације (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*):

Метода испитивања према исказаном обиму акредитације	Опрема која се користи за извођење испитивања (врста, опсег)	Особе овлашћене за обављање испитивања/ верификацију извештаја о испитивању	Означите методу и наведите овлашћену особу за давање мишљења / тумачења

Напомена: Уколико се тражени обим акредитације односи на више локација на којима лабораторија обавља своје активности, неопходно је за сваку локацију понаособ приложити тражене податке према табели.

6. Уколико лабораторија обавља интерна еталонирања неопходно је доставити податке у складу са Табелом (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*):

Област интерног еталонирања/предмет еталонирања	Опсег	Метода интерног еталонирања (стандард, орпема или интерна метода)	Особе овлашћене за обављање еталонирања/ верификацију уверења о еталонирању

Напомена: Акредитационо тело Србије задржава право да затражи додатну документацију за реализацију оцењивања, уколико је то неопходно.

ПРИЈАВА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

Само за проширење обима акредитације:

Назив акредитоване лабораторије за испитивање / медицинске лабораторије:

Локација/е на које се односи проширење:

Акредитациони број: _____

- Пријављујемо се за проширење обима акредитације (кроз самосталан поступак)
- Пријављујемо се за проширење обима са наредним надзорним оцењивањем

- Приложите **тражени обим акредитације за који се тражи проширење (као посебан прилог)** исказан у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације лабораторија за испитивање (АТС-УП03) или у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације медицинских лабораторија (АТС-УП14) (доступне на веб страници АТС-а: www.ats.rs).
- Приложите **списак особља** лабораторије (*име и презиме, радно место, квалификације, године радног искуства*)
- Приложите **списак опреме** са основним карактеристикама
- У наредној табели наведите што детаљније следеће податке према исказаном обиму акредитације (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*):

Метода испитивања према исказаном обиму акредитације	Опрема која се користи за извођење испитивања (врста, опсег)	Особе овлашћене за обављање испитивања/ верификацију извештаја о испитивању	Означите методу и наведите овлашћену особу за давање мишљења /тумачења

Напомена: Уколико се проширење обима акредитације односи на више локација на којима лабораторија обавља своје активности, неопходно је за сваку локацију понаособ приложити тражене податке према табели.

- Уколико лабораторија обавља интерна еталонирања за испитивања за која се тражи проширење обима акредитације неопходно је доставити податке у складу са Табелом (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*):

Област интерног еталонирања/предмет еталонирања	Опсег	Метода интерног еталонирања (стандард, орпема или интерна метода)	Особе овлашћене за обављање еталонирања/ верификацију уверења о еталонирању

ПРИЈАВА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

6. Како су нове активности испитивања описане у документованом систему менаџмента (навести нова документа и/или измењена постојећа документа система менаџмента)?
- _____
7. Да ли су испитивања за која се тражи проширење обима већ реализована?
- _____
8. Приложите **податке** о учествовању у програмима међулабораторијских поређења или програмима испитивања оспособљености (доставља се у форми Извештаја о учешћу у ПТ-активностима који је дат у Прилогу 1, АТС-ПА02)

Напомена: Акредитационо тело Србије задржава право да затражи додатну документацију за реализацију оцењивања, уколико је то неопходно.

ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ

Изјављујем да сам овлашћен да поднесем ову пријаву за проширење обима акредитације и да су информације садржане у њој коректне и тачне. *(попуњава овлашћена особа правног лица)*

Име и презиме (штампаним словима): _____

Потпис: _____

Датум: _____

М.П.

ДОДАТАК 2: Лабораторија за еталонирање

1. Означите области еталонирања за које се тражи акредитација:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> E-01 Убрзање, брзина, померај | <input type="checkbox"/> E-13 Магнетизам |
| <input type="checkbox"/> E-02 Акустика и ултразвук | <input type="checkbox"/> E-14 Маса |
| <input type="checkbox"/> E-03 Хемија | <input type="checkbox"/> E-15 Оптика |
| <input type="checkbox"/> E-04 Густина и вискозност | <input type="checkbox"/> E-16 Притисак и вакуум |
| <input type="checkbox"/> E-05 Димензије | <input type="checkbox"/> E-17 Референтни материјали |
| <input type="checkbox"/> E-06 Електротехника, DC,LF | <input type="checkbox"/> E-18 Температура |
| <input type="checkbox"/> E-07 Електротехника, HF | <input type="checkbox"/> E-19 Време и фреквенција |
| <input type="checkbox"/> E-08 Проток (укључујући и брзину течности) | <input type="checkbox"/> E-20 Запремина |
| <input type="checkbox"/> E-09 Сила и снага | <input type="checkbox"/> E-21 Остало |
| <input type="checkbox"/> E-10 Тврдоћа | |
| <input type="checkbox"/> E-11 Влажност | |
| <input type="checkbox"/> E-12 Јонизујуће зрачење и радиоактивност | |

2. Приложите **тражени обим акредитације** (*као посебан прилог*) исказан у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације лабораторија за еталонирање (АТС-УП04) (доступне на веб страници АТС-а: www.ats.rs).

Уколико обављате интерна еталонирања приложите и **обим интерних еталонирања** исказан у складу са наведеним Смерницама.

3. Приложите **списак особља** лабораторије (*име и презиме, радно место, квалификације, године радног искуства*)

4. Приложите **списак опреме и референтних еталона/материјала** са основним карактеристикама

5. Приложите процедуру за израчунавање мерне несигурности, као и прорачун мерне несигурности за сваки појединачни предмет еталонирања

6. У наредној табели наведите што детаљније следеће податке према исказаном обиму акредитације (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*):

Област еталонирања/ предмет еталонирања	Опрема која се користи за извођење еталонирања (са релевантним подацима)	Особе овлашћене за обављање еталонирања/ верификацију уверења о еталонирању

Напомена: Уколико се тражени обим акредитације односи на више локација на којима лабораторија обавља своје активности, неопходно је за сваку локацију понаособ приложити тражене податке према табели.

ПРИЈАВА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

7. Уколико лабораторија за еталонирање обавља интерна еталонирања неопходно је доставити податке у складу са Табелом (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*):

Област интерног еталонирања/предмет еталонирања	Опсег	Метода интерног еталонирања (стандард, орпема или интерна метода)	Особе овлашћене за обављање еталонирања/ верификацију уверења о еталонирању

***Напомена:** Акредитационо тело Србије задржава право да затражи додатну документацију за реализацију оцењивања, уколико је то неопходно.*

Само за проширење обима акредитације:

Назив акредитоване лабораторије за еталонирање:

Локација/е на које се односи проширење:

Акредитациони број: _____

- Пријављујемо се за проширење обима акредитације (кроз самосталан поступак)
- Пријављујемо се за проширење обима са наредним надзорном оцењивањем

- Приложите **обим акредитације за који се тражи проширење (као посебан прилог)** исказан у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације лабораторија за еталонирање (АТС-УП04) (доступне на веб страници АТС-а: www.ats.rs).
- Приложите **списак особља** лабораторије (*име и презиме, радно место, квалификације, године радног искуства*)
- Приложите **списак опреме и референтних еталона/материјала** са основним карактеристикама
- Приложите **процедуру за израчунавање мерне несигурности, као и прорачун мерне несигурности за сваки појединачни предмет еталонирања**
- У наредној табели наведите што детаљније следеће податке према исказаном обиму акредитације за који се тражи проширење (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*):

Област еталонирања/ предмет еталонирања	Опрема која се користи за извођење еталонирања (са релевантним подацима)	Особе овлашћене за обављање еталонирања/ верификацију уверења о еталонирању

Напомена: Уколико се проширење обима акредитације односи на више локација на којима тело за оцењивање усаглашености обавља своје активности, неопходно је за сваку локацију понаособ приложити тражене податке према табели.

- Уколико лабораторија за еталонирање обавља интерна еталонирања за обим акредитације за који се тражи проширење неопходно је доставити податке у складу са Табелом (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*).

Област интерног еталонирања/предмет еталонирања	Опсег	Метода интерног еталонирања (стандард, опрема или интерна метода)	Особе овлашћене за обављање еталонирања/ верификацију уверења о еталонирању

- Како су нове активности еталонирања описане у документованом систему менаџмента (*навести нова документа и/или измењена постојећа документа система менаџмента*)?

ПРИЈАВА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

8. Да ли су еталонирања за која се тражи проширење обима већ реализована?

9. Приложити **податке** о учествовању у програмима међулабораторијских поређења или програмима испитивања оспособљености (доставља се у форми Извештаја о учешћу у ПТ-активностима који је дат у Прилогу 1, АТС-ПА02)

Напомена: Акредитационо тело Србије задржава право да затражи додатну документацију за реализацију оцењивања, уколико је то неопходно.

ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ

Изјављујем да сам овлашћен да поднесем ову пријаву за проширење обима акредитације и да су информације садржане у њој коректне и тачне. *(попуњава овлашћена особа правног лица)*

Име и презиме (штампаним словима): _____

Потпис: _____

Датум: _____

М.П.

ДОДАТАК 3: Контролно тело

- Приложите **тражени обим акредитације** (*као посебан прилог*) исказан у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације контролних тела (АТС-УП05) (доступне на веб страници АТС-а: www.ats.rs) по локацијама на којима обављате послове контролисања
- Који тип контролног тела према SRPS ISO/IEC 17020 сматрате да можете бити?
 тип А тип Б тип Ц
- Приложите **списак особља** (*име и презиме, радно место, квалификације, године радног искуства*)
- Приложите **списак опреме** са основним карактеристикама
- У наредној табели наведите што детаљније следеће податке према исказаном обиму акредитације (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*):

Област контролисања према исказаном обиму акредитације	Опрема која се користи за извођење контролисања (врста, опсег)	Особе овлашћене за обављање контролисања	Особе овлашћене за верификацију извештаја у / сертификата о контролисању	Извештај о контролисању /сертификат о контролисању (<i>навести идентификацију обрасца</i>)	Локације контролног тела

- Уколико контролно тело послове контролисања обавља у складу са сопственим интерним документима неопходно их је доставити.
- Уколико контролно тело самостално обавља аналитичка испитивања која су подршка контролисању, навести та испитивања и области контролисања за које су подршка и приложити **податке** о учествовању у програмима међулабораторијских поређења или програмима испитивања оспособљености (доставља се у форми Извештаја о учешћу у ПТ-активностима који је дат у Прилогу 1, АТС-ПА02).
- Да ли су контролисања за која се тражи акредитација већ реализована? Приложите неке од копија издатих извештаја/сертификата о контролисању.

Напомена: Акредитационо тело Србије задржава право да затражи додатну документацију за реализацију оцењивања, уколико је то неопходно.

ПРИЈАВА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

Само за проширење обима акредитације:

Назив акредитованог контролног тела:

Акредитациони број: _____

- Пријављујемо се за проширење обима акредитације (кроз самосталан поступак)
- Пријављујемо се за проширење обима са наредним надзорним оцењивањем

1. Приложите **тражени обим акредитације (као посебан прилог)** исказан у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације контролних тела (АТС-УП05) (доступне на веб страници АТС-а: www.ats.rs) по локацијама на којима обављате послове контролисања
2. Приложите **списак особља** које обавља контролисања за која се тражи проширење обима акредитације (*име и презиме, радно место, квалификације, године радног искуства*)
3. Приложите **списак опреме** са основним карактеристикама
4. У наредној табели наведите што детаљније следеће податке према исказаном обиму акредитације за који се тражи проширење (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*):

Област контролисања према исказаном обиму акредитације	Опрема која се користи за извођење контролисања (врста, опсег)	Особе овлашћене за обављање контролисања	Особе овлашћене за верификацију извештаја у / сертификата о контролисању	Извештај о контролисању /сертификат о контролисању (<i>навести идентификацију обрасца</i>)	Локације контролног тела

5. Уколико контролно тело послове контролисања обавља у складу са сопственим интерним документима неопходно их је доставити.
 6. Уколико контролно тело самостално обавља аналитичка испитивања која су подршка контролисању, навести та испитивања и области контролисања за које су подршка и приложити **податке о учествовању у програмима међулабораторијских поређења или програмима испитивања оспособљености** (доставља се у форми Извештаја о учешћу у ПТ-активностима који је дат у Прилогу 1, АТС-ПА02)
 7. Како су нове активности контролисања описане у документованом систему менаџмента (*навести нова документа и/или измењена постојећа документа система менаџмента*)? Уколико је дошло до промене Пословника/Приручника о квалитету неопходно га је доставити.
-
8. Да ли су контролисања за која се тражи проширење обима већ реализована? **Приложите неке од копија издатих извештаја/сертификата о контролисању.**
-

ПРИЈАВА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

Напомена: Акредитационо тело Србије задржава право да затражи додатну документацију за реализацију оцењивања, уколико је то неопходно.

ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ

Изјављујем да сам овлашћен да поднесем ову пријаву за проширење обима акредитације и да су информације садржане у њој коректне и тачне. *(попуњава овлашћена особа правног лица)*

Име и презиме (штампаним словима): _____

Потпис: _____

Датум: _____

М.П.

ДОДАТАК 4: Сертификационо тело

1. Означите стандард по коме желите да се акредитујете:

- SRPS ISO/IEC 17021 (сертификација система менаџмента)
- SRPS EN 45011 (сертификација производа)
- SRPS ISO/IEC 17024 (сертификација особа)
- Друго

Напомена:

Ако се пријављујете за акредитацију за више од једног стандарда, потребно је доставити попуњен ДОДАТАК 4 за сваки од жељених стандарда.

1. Обим тражене акредитације треба изразити на следећи начин (**као посебан прилог**):

<input type="checkbox"/> SRPS ISO/IEC 17021 (сертификација система менаџмента квалитетом)	Смернице за исказивање обима акредитације сертификационих тела за сертификацију система менаџмента, АТС-УП12 (доступне на веб страници АТС-а: www.ats.rs)
<input type="checkbox"/> SRPS ISO/IEC 17021 (сертификација система менаџмента животном средином)	
<input type="checkbox"/> SRPS ISO/IEC 17021 (сертификација система безбедношћу хране)	
<input type="checkbox"/> SRPS ISO/IEC 17021 (сертификација система безбедношћу информација)	
<input type="checkbox"/> SRPS ISO/IEC 17021 (сертификација управљања заштитом здравља и безбедношћу на раду)	
<input type="checkbox"/> SRPS ISO/IEC 17024 (сертификација особа)	навести стандард или шему сертификације која се примењује
<input type="checkbox"/> SRPS EN 45011 (сертификација производа)	Смернице за исказивање обима акредитације сертификационих тела за сертификацију производа, АТС-УП15 (доступне на веб страници АТС-а: www.ats.rs)
<input type="checkbox"/> Друго	

2. Навести чланство у професионалним удружењима и/или комитетима који могу бити релевантни за пријаву за акредитацију:

3. Приложите **анализу повезаних тела**

4. Доставите информације о сертификационим активностима ван граница Републике Србије (уколико исте постоје)

5. Доставите план (сертификационих) активности за наредних 6 месеци

Део који се односи на сертификациона тела за сертификацију производа

6. Приложите **списак особља** сертификационог тела (*име и презиме, радно место и веза са производом/групом производа за сертификацију за коју су овлашћени/одговорни, квалификације, године радног искуства, локација сертификационог тела на којој ради, уколико постоји више локација*).
7. Уколико шема сертификације за сертификацију производа обухвата и испитивања и контролисања која су подршка сертификацији, неопходно је доставити следеће податке:
 - а) методе/поступке испитивања односно контролисања са подацима о особљу и опреми, уколико сертификационо тело обавља испитивања/контролисања самостално
 - б) методе/поступке испитивања односно контролисања са подацима о подуговарачима, уколико сертификационо тело не обавља испитивања/контролисања самостално
8. **Доставите Правила сертификације**
9. **Да ли су послови сертификације за које се тражи акредитација већ реализовани? Приложите неке од копија издатих сертификата.**

Део који се односи на сертификациона тела за сертификацију система менаџмента

6. Приложите **списак особља** сертификационог тела (*име и презиме, квалификације, године радног искуства, консултантске активности*), а за *провераваче/аудиторе/оцењиваче и везу са сваким траженим ЕА Code/категијом ланца хране*.
7. **Доставите процедуру(е) за проверу система менаџмента, као и Правила сертификације**
8. Уколико су послови сертификације за које се тражи акредитација већ реализовани у наредној табели наведите што детаљније податке о клијентима (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*) и **доставите неке од копија издатих сертификата:**

Назив организације	ЕА Code/категија ланца хране	Опис активности унутар ЕА Code/категије ланца хране

9. **Доставите листу консултаната** који су били ангажовани на успостављању система менаџмента сертифицираним клијентима

Део који се односи на сертификациона тела за сертификацију особа

6. Приложите **списак особља** сертификационог тела (*име и презиме, квалификације, године радног искуства*), а за *испитиваче сертификационог тела и поступак за њихов одабир и праћење компетентности*.
7. **Доставите документа у којима је описан процес сертификације (за сваку пријављену шему сертификације понаособ).**
8. **Доставите листу одобрених програма обуке (за сваку пријављену шему сертификације понаособ).**

Напомена: Акредитационо тело Србије задржава право да затражи додатну документацију за реализацију оцењивања, уколико је то неопходно.

Само за проширење обима акредитације:

Назив акредитованог сертификационог тела:

Акредитациони број: _____

- Пријављујемо се за проширење обима са наредним надзорним оцењивањем
- Пријављујемо се за проширење обима акредитације (кроз самосталан поступак) јер постоји заинтересовани клијент за послове сертификације за које се тражи проширење обима

Део који се односи на сертификациона тела за сертификацију производа

1. Приложите **тражени обим акредитације (као посебан прилог)** исказан у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације сертификационих тела за сертификацију производа (АТС-УП15) (доступне на веб страници АТС-а: www.ats.rs).
2. Приложите **списак особља** сертификационог тела које обавља послове сертификације за које се тражи проширење обима акредитације (*име и презиме, радно место и веза са производом/групом производа за сертификацију за коју су овлашћени/одговорни, квалификације, године радног искуства, локација сертификационог тела на којој ради, уколико постоји више локација*).
3. Уколико активности сертификација за које се тражи проширење обухвата и испитивања и контролисања која су јој подршка, неопходно је доставити следеће податке:
 - а) методе/поступке испитивања односно контролисања са подацима о особљу и опреми, уколико сертификационо тело обавља испитивања/контролисања самостално
 - б) методе/поступке испитивања односно контролисања са подацима о подуговарачима, уколико сертификационо тело не обавља испитивања/контролисања самостално
4. Како су нови послови сертификације описани у документованом систему менаџмента (*навести нова документа и/или измењена постојећа документа система менаџмента*)? Уколико је дошло до промене Пословника/Приручника о квалитету и Правила сертификације неопходно их је доставити.

5. Да ли су послови сертификације за која се тражи проширење обима већ реализовани? Приложите неке од копија издатих сертификата.

6. Доставите информације о сертификационим активностима за које се тражи проширење ван граница Републике Србије (*уколико исте постоје*)
7. Доставите **план (сертификационих) активности** за које се тражи проширење обима акредитације.

Део који се односи на сертификациона тела за сертификацију система менаџмента

1. Навести **тражени обим** акредитације за које се тражи проширење исказан у складу са Смерницама за исказивање обима акредитације сертификационих тела за сертификацију система менаџмента, АТС-УП12.
2. Приложите **списак особља** сертификационог тела (*име и презиме, квалификације, године радног искуства, консултантске активности*), а за *провераваче/аудиторе/оцењиваче и везу са сваким траженим ЕА Code/категијом ланца хране.*
3. Уколико су послови сертификације за које се тражи акредитација већ реализовани у наредној табели наведите што детаљније податке о клијентима (*табелу је могуће доставити као посебан прилог*) и доставите неке од копија издатих сертификата:

Назив организације	ЕА Code/категија ланца хране	Опис активности унутар ЕА Code/категије ланца хране

4. Како су нови послови сертификације описани у документованом систему менаџмента (*навести нова документа и/или измењена постојећа документа система менаџмента*)? Уколико је дошло до промене Пословника/Приручника о квалитету и Правила сертификације неопходно их је доставити. Уколико се ради о новом систему менаџмента за који се тражи проширење доставити и процедуру(е) за проверу система менаџмента.
5. Доставите информације о сертификационим активностима за које се тражи проширење ван граница Републике Србије (*уколико исте постоје*)
6. Доставите **план (сертификационих) активности** за тражени обим проширења
7. Доставите **листу консултаната** који су били ангажовани на успостављању система менаџмента сертифициваним клијентима из области за које се тражи проширење

Део који се односи на сертификациона тела за сертификацију особа

1. Навести **тражени обим** акредитације за које се тражи проширење односно навести стандард или шему сертификације.
2. Приложите **списак особља** сертификационог тела (*име и презиме, квалификације, године радног искуства*), а за *испитиваче сертификационог тела и поступак за њихов одабир и праћење компетентности.*
3. Како су нови послови сертификације описани у документованом систему менаџмента (*навести нова документа и/или измењена постојећа документа система менаџмента*)? Уколико је дошло до промене Пословника/Приручника о квалитету и документа у којима је описан процес сертификације неопходно их је доставити.
4. Доставите листу одобрених програма обуке (*за сваку пријављену шему сертификације понаособ*).

ПРИЈАВА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ

5. Доставите информације о сертификационим активностима за које се тражи проширење ван граница Републике Србије *(уколико исте постоје)*
6. Доставите **план (сертификационих) активности** за тражени обим проширења

Напомена: Акредитационо тело Србије задржава право да затражи додатну документацију за реализацију оцењивања, уколико је то неопходно.

ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ

Изјављујем да сам овлашћен да поднесем ову пријаву за проширење обима акредитације и да су информације садржане у њој коректне и тачне. *(попуњава овлашћена особа правног лица).*

Име и презиме (штампаним словима): _____

Потпис: _____

Датум: _____

М.П.