|  |
| --- |
| **Formulaire de demande d’habilitation CENTRE DE TESTS** |

Ce formulaire concerne les entreprises souhaitant être habilitées par le Cemafroid au titre du référentiel technique d’habilitation centre de tests CER-72-011-P[[1]](#footnote-1) pour réaliser les demandes de renouvellement d’attestations de conformité technique des engins de transport de denrées périssables.

Afin que le Cemafroid puisse examiner la recevabilité de la demande et établir un contrat d’habilitation, merci de bien vouloir compléter ce formulaire **en version électronique modifiable** et le transmettre, accompagné des éléments demandés, à :

Mail : autoritecompetenteATP@cemafroid.fr Fax : 01 46 89 28 79

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

Ce formulaire est constitué de trois parties pour le candidat et d’une quatrième destinée à l’usage du Cemafroid :

1. Identification de l’entreprise candidate
2. Identification du périmètre de l’habilitation demandée
3. Présentation de l’entreprise candidate à l’habilitation
4. Revue de la candidature

**Nom de la société candidate : …Microsoft**

La candidature ne sera étudiée qu’après versement de la somme de XXX € HT soit XXX € TTC, conformément aux tarifs en vigueur. Une facture acquittée vous sera adressée après encaissement. Ce montant reste dû quelle que soit l’issue de la recevabilité de votre demande.

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE AU CEMAFROID****Chargé d’Affaires : ……………………..****N° de dossier  : ………………………………****N° de Client 2Li : …………………………….****Date de réception du document : ……………………..**  |

# Identification de l’Entreprise

|  |
| --- |
| Établissement principal |
| Raison Sociale et forme juridique |  |
| Adresse |  |
| Code postal |  |
| Ville  |  |
| Pays |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Site Internet |  |
| N° de RCS |  |
| Lieu |  |
| N° de SIREN |  |
| N° de TVA |  |
| Nombre d’établissementsconcernés par la demande |  |
| Nom du représentant de la Direction |  |
| Nom et qualité du signataire du contrat(si différent) |  |
| E-mail du contact |  |

|  |
| --- |
| Adresse de facturation (si différente) |
| Raison Sociale et forme juridique |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Ville  |  |
| Pays |  |
| Nom du contact |  |
| Téléphone  |  |
| Fax  |  |
| E-mail  |  |

|  |
| --- |
| Établissement(s) candidat(s) pour réaliser des tests et des demandesde renouvellement d’attestations |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Multi-Site[[2]](#footnote-2)  : Oui [ ]  Non [ ]   | Organisation en réseau1 : Oui [ ]  Non [ ]  |

 |
| Dénomination de l’établissement |  |
| Adresse |  |
| Code postal |  |
| Ville  |  |
| Pays |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| N° de SIRET |  |
| Nom du Responsable de l’établissement |  |
| E-mail du Responsable de l’établissement |  |
| Nom du Suppléant |  |
| Nom(s) du/des Opérateur(s) |  |
| Effectif total de l’établissement |  |
| Effectif impliqué par l’activité visée par lademande d’habilitation  |  |

|  |
| --- |
| Contact(s) Datafrig® |
| Nom(s) du/des contact(s) |  |
| Fonction(s) |  |
| Téléphone(s)  |  |
| Fax  |  |
| E-mail |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Ville |  |
| Pays |  |

|  |
| --- |
| Informations sur le système qualité de l’entreprise |
| Disposez-vous d’un système qualité | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Pour les entreprises multi sites, cesystème qualité est-il centralisé  | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Êtes-vous certifié | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Si oui, Organisme de certification  |  |
| Date de fin de validité du certificat (\*)  |  |
| Nom du responsable QSE  |  |
| Date du dernier audit interne  |  |
| *(\*) Merci de bien vouloir nous fournir une copie du certificat correspondant en cours de validité.* |

# Identification du périmètre de l’habilitation demandée

[ ]  **Vous reconnaissez avoir lu et pris connaissance du référentiel d’habilitation des centres de tests CER-72-011-P[[3]](#footnote-3) ainsi que du règlement des opérations CER-72-012-P3**

|  |
| --- |
| Activités couvertes par la demande d’habilitation*(cocher les cases correspondant à vos activités)* |

[ ]  Contrôle Visuel Individuel d’Engin (isotherme, réfrigérant, frigorifique, …)

Tests de maintien et d’efficacité des engins réfrigérants et frigorifiques mono et multi températures

Demande de renouvellement d’attestations de conformité technique

[ ]  Contrôle Visuel Individuel de Petits Conteneurs (≤2m3)

 Tests de maintien en température unitaire pour Petits Conteneurs (≤2m3)

Demande de renouvellement d’attestations de conformité technique

[ ]  Constitution de lots de petits conteneurs de moins de 2m3 , contrôle visuel et tests de maintien en température par lots (pour les détenteurs de petits conteneurs uniquement)

# Présentation de l’entreprise candidate

Cette partie est constituée d’une série de questions ouvertes pour nous aider à déterminer le niveau d’organisation de votre entreprise pour satisfaire les exigences demandées à un Centre de Tests.

Pour chaque rubrique vous devez accompagner votre réponse d’éléments justificatifs.

|  |
| --- |
| Domaine d’activités de votre entreprise |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Questions portant sur les exigences du référentiel | **Réponse du candidat** | **Analyse du Cemafroid** |
| Activités générales del’entreprise  |  |  |
| Activité de l’entreprise dans le domaine du froid et répartition par rapport auxactivités générales |  |  |
| Répartition par type d’engins produits :- % isotherme- % réfrigérant- % frigorifique  |  |  |
| Nature et part de votreactivité « petit conteneur » |  |  |
| Dans le cas d’un partenariat avec un Constructeur d’Engins Neufs habilité, merci de préciser le type detests réalisés  |  |  |

|  |
| --- |
| Gestion de la documentation de votre entreprise |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Questions portant sur les exigences du référentiel | **Réponse du candidat** | **Analyse du Cemafroid** |
| Disposez-vous d’un manuel qualité décrivant les règles générales de l’organisation de votre entreprise (rôles,processus et postes) | Oui [ ]  Non [ ]  |  |
| Si vous disposez de plusieurs sites, le manuel qualité est-il unique | Oui [ ]  Non [ ]  |  |
| Disposez-vous d’un système de classement /d’archivage | Oui [ ]  Non [ ]  |  |
| Quels sont les moyens pour mettre en place les registresde tests, les audits internes |  |  |
| Langue dans laquelle sont rédigés les documentsqualité |  |  |

|  |
| --- |
| Engagement de la direction |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Questions portant sur les exigences du référentiel | Réponse du candidat | Analyse du Cemafroid |
| Quelles sont les mesures prévues pour assurer l’indépendance et l’impartialité des activités decentre de tests |  |  |

|  |
| --- |
| Gestion du personnel |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Questions portant sur les exigences du référentiel | Réponse du candidat | Analyse du Cemafroid |
| Formalisation et enregistrement des responsabilités et rôles du personnel impliqué dans lafuture activité habilitée  | Oui [ ]  Non [ ]  |  |
| Formalisation et enregistrement du suivi de formation / de compétences du personnel impliqué dans la future activité habilitée | Oui [ ]  Non [ ]  |  |

|  |
| --- |
| Infrastructures - Équipements |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Questions portant sur les exigences du référentiel | Réponse du candidat | Analyse du Cemafroid |
| Localisation de la zonede tests envisagée |  |  |
| La zone de tests envisagée respecte-t-elle une température ambiante ≥15°C  de manière continue |  |  |
| Disposez-vous des instruments de mesureprévus par le référentiel |  |  |
| Outil(s) informatique(s) prévu(s) pour la gestion devotre activité |  |  |
| Disposez-vous d’uneconnexion internet | Oui [ ]  Non [ ]  |  |

|  |
| --- |
| Documents obligatoires à fournir : |

[ ] K-bis de moins de 3 mois

[ ] Manuel Qualité (ou tous autres documents décrivant les règles générales de l’entreprise)

[ ] Procédures générales ou les plans qualités associés à l’activité soumise à l’habilitation

[ ] Liste générale des documents associés à l’activité soumise à l’habilitation

[ ] Engagement écrit de la direction

[ ] Organigramme nominatif et fonctionnel

[ ] Fiche de poste ou rôle ou fonction

[ ] Enregistrements (CV, diplômes, attestations de formation…)

[ ] Plan détaillé de la zone de tests

[ ] Descriptif du matériel utilisé dans le cadre de votre activité de centre de tests ou devis correspondant

[ ] Copie du certificat correspondant si votre entreprise est certifiée

# Revue de la candidature

|  |
| --- |
| Synthèse de l’évaluation du dossier de candidature |

|  |
| --- |
| Proposition sur la recevabilité du dossier de candidature  |

|  |
| --- |
| Date Nom du chargé d’affaires / Signature |

1. Version en vigueur à la date de réception de la demande sur http://www.autoritecompetenteatp.cemafroid.fr/ [↑](#footnote-ref-1)
2. Répliquer le tableau autant de fois qu’il y a de sites [↑](#footnote-ref-2)
3. Version en vigueur à la date de réception de la demande sur http://www.autoritecompetenteatp.cemafroid.fr/ [↑](#footnote-ref-3)