**Demande de certification selon EN 1090-1**

**(Veuillez cocher le champ d'application)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Champ d'application:** | | | |  |  |
| EN 1090-1 en lien avec EN 1090-2: | | | | EXC 1 | EXC 2 |
| EN 1090-1 en lien avec EN 1090-3: | | | | EXC 1 | EXC 2 |
| Certificat de soudage selon la norme: | | | | EN 1090-2 | EN 1090-3 |
|  | |  | | EN 1090-4 | EN 1090-5 |
| Le certificat doit être délivré en langues suivantes: | | | | | |
|  | allemand | | anglais | français | autres: ……… |
| Société: | ……… | | | | |
| Rue: | ……… | | | | |
| NPA/lieu: | ……… | | | | |
| Interlocuteur: | ……… | | | | |
| Téléphone: | ……… | | | | |
| Télécopie: | ……… | | | | |
| E-mail: | ……… | | | | |
| Produits principaux: | ……… | | | | |

**Tous les points suivants doivent être confirmés par l'entreprise en cochant:**

L'entreprise accepte que les données fournies soient collectées par voie électronique et que les informations soient reprises dans un répertoire après la délivrance du / des certificat(s). Pour les certificats selon la norme EN 1090, les informations personnelles (nom, prénom, qualification, date de naissance) des superviseurs de soudage en font également partie. Une copie du consentement (déclaration de consentement) de tous les superviseurs de soudage doit être jointe à la demande.

L'entreprise accepte les «Conditions générales» (CG) et les «Conditions particulières / accord de certification homologation» (CP) de l'ASS. Elles peuvent être téléchargées à partir du site Internet <https://www.svs.ch/de/unser-verein/agb-und-bgb> (en allemand).

**Les documents suivants, signés doivent être joints à la demande:**

|  |  |
| --- | --- |
| ✓ CP / accord de certification | ✓ Déclaration de consentement |

**Pour les autres documents à joindre à la demande, voir la page 3 (Documents de base).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……… |  |  |
| Lieu, date |  | Cachet, signature du demandeur |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Questions générales sur la demande de certification / Contrôle** | | | | | |
| **Quels justificatifs de qualification de l'entreprise existent-ils déjà?** | | | | | |
|  | | | | | Délivré par: |
| EN 15085-2 | | | | | ……… |
| EN ISO 9001 | | | | | ……… |
| ISO 3834-2 | ISO 3834-3 | | ISO 3834-4 | | ……… |
| Autres: | ……… | | | |  |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **L'entreprise possède-t-elle d'autres sites de production?** (Information requise uniquement s'ils devraient être impliqués dans la procédure de certification) | | | | | |
| Oui (veuillez indiquer le nombre): | | ……… | |  | Non |
|  | | | | | |
| **Veuillez nous communiquer les noms d'entreprise des autres sites de production et leurs adresses** (sans objet pour les entreprises sans autres sites de production) | | | | | |
| **Autre usine de fabrication 1** | |  | | | |
| Rue: | | ……… | | | |
| NPA/lieu: | | ……… | | | |
| Téléphone: | | ……… | | | |
| E-mail: | | ……… | | | |
| Nombre de collaborateurs: | | ……… | | | |
| **Autre usine de fabrication 2** | |  | | | |
| Rue: | | ……… | | | |
| NPA/lieu: | | ……… | | | |
| Téléphone: | | ……… | | | |
| E-mail: | | ……… | | | |
| Nombre de collaborateurs: | | ……… | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Personnel** | |  | | | |
| Nombre total de collaborateurs: | | ……… | |  | |
| Dont employés dans: | |  | |  | |
| Administration: | | ……… | |  | |
| Conception: | | ……… | |  | |
| Fabrication: | | ……… | |  | |
| Montage: | | ……… | |  | |
| Contrôle de la qualité: | | ……… | |  | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable du contrôle de la production en usine (CPU)** | | |
| Prénom nom: | ……… | |
| Né(e) le: | Datum | |
| Domaine de responsabilité: | ……… | |
| Formation professionnelle: | ……… | |
|  | | |
| **Responsable du dimensionnement** | | |
| Prénom nom: | ……… | |
| Né(e) le: | Datum | |
| Domaine de responsabilité: | ……… | |
| Formation professionnelle: | ……… | |
|  | | |
| **Coordinateur ensoudage responsable (vSAP)** | | |
| Prénom nom: | ……… | |
| Né(e) le: | Datum | |
| Domaine de responsabilité: | ……… | |
| Formation professionnelle 1): | ……… | |
|  | ……… | |
| Formation en soudage 1): | ……… | |
|  | ……… | |
|  | | |
| **Le coordinateur en soudage responsable doit-il être considéré comme «externe»?** | | |
| Oui | Non | |
| **Le coordinateur en soudage externe a-t-il en charge d'autres entreprises en externe?** | | |
| Oui, veuillez indiquer le nombre: | ……… | (Joindre les attestations) |
| Non |  |  |
|  | | |
| **Représentant coordinateur en soudage égale en droits** | | |
| Prénom nom: | ……… | |
| Né(e) le: | Datum | |
| Domaine de responsabilité: | ……… | |
| Formation professionnelle 1): | ……… | |
| Formation en soudage 1): | ……… | |
|  | ……… | |
| **Le représentant coordinateur en soudage égale en droits doit-il être considéré comme «externe»?** | | | |
| Oui | | Non | |
|  | | |
| **Le coordinateur en soudage externe a-t-il en charge d'autres entreprises en externe?** | | |
| Oui, veuillez indiquer le nombre: ……… | | |  | (Joindre les attestations) |
| Non | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autre représentant du coordinateur en soudage** 2) | |
| Prénom nom: | ……… |
| Né(e) le: | Datum |
| Domaine de responsabilité: | ……… |
| Formation professionnelle 1): | ……… |
| Formation en soudage 1): | ……… |
|  | ……… |
| **Autre représentant du coordinateur en soudage** 2) | | |
| Prénom nom: | | ……… |
| Né(e) le: | | Datum |
| Domaine de responsabilité: | | ……… |
| Formation professionnelle 1): | | ……… |
| Formation en soudage 1): | | ……… |
|  | | ……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autre représentant du coordinateur en soudage** 2) | |
| Prénom nom: | ……… |
| Né(e) le: | Datum |
| Domaine de responsabilité: | ……… |
| Formation professionnelle 1): | ……… |
| Formation en soudage 1): | ……… |
|  | ……… |
| 1) La qualification professionnelle et les justificatifs de qualification (copies des attestations) et activités professionnelles jusqu'à présent (sous forme de tableau) doivent être joints. | |
| 2) D'autres représentants de la surveillance du soudage peuvent être indiqués dans le formulaire séparé «Annexe à la demande de certification». Il peut être téléchargé à partir du site Internet <https://www.svs.ch/de/dienstleistungen/betriebszertifizierung/en-1090/dokumente> (en allemand). | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Questions sur la certification selon la norme EN 1090-1** | | | | |
| **Quels processus spécifiques sont-ils utilisés?** | | | | |
| **Dimensionnement** | | interne | sous-traitance | |
|  | | EN 1993 (constructions en acier) | | |
|  | | EN 1999 (structures porteuses en aluminium) | | |
|  | | | | |
| **Découpe / façonnage** | | interne | sous-traitance | |
|  | | Découpage thermique | | |
|  | | Formage à froid | | |
|  | | Formage à chaud | | |
|  | | Emboutissage / poinçonnage / perçage | | |
|  | | | | |
| **Soudage** | | interne | sous-traitance | |
| **Essai non destructif** | | interne | sous-traitance | |
| **Assemblage par moyens de liaison mécaniques** | | interne | sous-traitance | |
| **Protection contre la corrosion** | | interne | sous-traitance | |
| **Montage (chantier)** | | interne | sous-traitance | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Documents de base à soumettre avec la demande:** | | | | |
|  | | | | |
| ✓ 1 Extrait du registre du commerce | ✓ 2 Organigrammes | | | ✓ 3 Matrice des compétences |
| ✓ 4 Liste de personnes désignées | ✓ 5 Descriptif de poste vSAP | | | ✓ 6 Certificat vSAP |
| ✓ 7 Descriptif de poste vCPU | ✓ 8 Liste de soudeurs et  d'opérateurs | | | ✓ 9 Liste de sous-traitants  pertinents |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Evaluation de la demande**  (à remplir par l’Organisme de Certification du Fabricant (OCF) de l’ASS) | | | | |
|  | | | | |
| L’OCF confirme que ; | | | | |
| les informations fournies par le requérant de cette demande de certification satisfont aux exigences normatives | | | | |
| les documents soumis par le requérant de cette demande de certification sont suffisants pour planifier une évaluation | | | | |
|  | | | | |
| L’OCF a de l’expérience dans le champ d’application de la certification demandée : | | | | |
| oui | non | | |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | |  |  | |
| Lieu, date | |  | Timbre, signature de l’OCF  (représentant autorisé) | |
|  | | | | |