|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اسم الجهة  (**ملاحظة: اسم المختبر حسب الترخيص، اسم جهة التفتيش وجهة منح الشهادات حسب السجل التجاري**) | | | | | | | | | | | | | | **Organization**  (Note: the name of the laboratory according to the license, the name of the inspection body and the certification body according to the commercial registry) | | | | | | | | | | | |
| باللغة العربية: | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| باللغة الإنجليزية: | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نوع الجهة / Organization Type | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **مختبر فحص** ISO/IEC 17025 | | | | | | |  | | | **مختبر معايرة** ISO/IEC 17025 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **جهة تفتيش** ISO/IEC 17020 | | | | | | |  | | | **جهة منح شهادات**ISO/IEC 17021  **+ (جميع الأجزاء المتعلقة بمجال الطلب)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **جهة منح شهادات الحلال** GSO 2055-2 | | | | | | |  | | | **مختبر طبي** ISO 15189 | | | | | | | | | | | | | |
| نوع الطلب / Accreditation Type | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | مبدئي / Preliminary Assessment | | | |  | أولي / Initial | | | |  | | تجديد / Renewal | | | | |  | توسيع مجال / Scope Extension | | | | |  | تقليص مجال / Scope Reduction |
| رقم الطلب: | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | رقم الشهادة: (في حال كانت الجهة معتمدة مسبقاً) | | | | | | | | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | |
| المجال: (لجهات منح الشهادات فقط) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| القطاع الاقتصادي: (لجهات منح الشهادات فقط) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| النطاق الجغرافي: (لجهات منح شهادات الحلال فقط) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| بيانات مدير عام الجودة / Quality General manager contact information | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الاسم / Name | | | | | | | | | | | | | | رقم الجوال / Mobile Number | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| الوضع القانوني / Legal Status | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ما هو الوضع القانوني للجهة؟  What is the legal status of the organization? | | | | | | | | | | | | | | | اختيار عنصر. | | | | | | | | | |
| 2 | فئة أخرى؟ إذا كان الأمر كذلك، يرجى التحديد  Other, please specify | | | | | | | | | | | | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | | |
| 3 | يرجى الإشارة إلى وثائق **الجهة (رقم السجل التجاري) أو** (رقم البند – رمز الوثيقة) التي تدل على إجابة السؤالين 1 و2 أعلاه | | | | | | | | | | | | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | | |
| 4 | إذا كان جواب الفقرة 1 أعلاه بـ (تعود ملكيتها لمؤسسة تقوم بـأنشطة انتاج أو تقديم خدمات غير تلك الموضحة بالطلب)، ما هي الأنشطة الأخرى / المنتجات / الخدمات مع وصف طبيعتها، ربحية أو غير ربحية وهل تم الحصول على شهادات أو اعتماد لهذه الأنشطة؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | إذا كانت الجهة جزء من مؤسسة أكبر، ما هي علاقة الجهة بتلك المؤسسة؟ يرجى تقديم اسم وطرق الاتصال بالمؤسسة الأم،  \*ملاحظة لجهات تقييم المطابقة الحكومية، يرجى تحديد العلاقة ضمن إطار تنظيم الحكومة. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | **المواقع المشمولة بهذا الطلب / Locations included in this accreditation request** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اختيار عنصر. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | **العاملون / Personal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| عدد الموظفين المعينين من قبل الجهة المتقدمة بالطلب في المجالات المطلوب اعتمادها | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الفنيين | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | آخرين (بما في ذلك موظفي السكرتارية والاسناد) | | | | | | | | | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | |
| 8 | هل هناك بنود حسب المواصفة لا تنطبق على نظام الإدارة الخاص بالجهة؟ (يرجى ذكرها) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | |
|  | أقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج (نموذج الطلب) والوثائق المرفقة مع الطلب عبر النظام الالكتروني صحيحة | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | تتعهد الجهة باستمرار الالتزام بمتطلبات الاعتماد للمجال المعتمد أو المطلوب اعتماده وتقديم أدلة على ذلك، والتكيف مع التغييرات في متطلبات الاعتماد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | أقر بأنه تم الاطلاع على لائحة الاعتماد والسياسات والإجراءات الخاصة بالمركز والمتوفرة على الموقع الالكتروني والالتزام بتطبيقها. ( [انقر هنا للاطلاع](https://www.saac.gov.sa/ar/MediaLibrary/Pages/DocumentLibrary.aspx) ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | تتعهد الجهة باخذ الالتزام من قبل عملائها بالسماح للمركز بالدخول والاطلاع على مواقعهم اثناء عملية التقييم | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | تتعهد الجهة بتقديم كافة التسهيلات للمركز بهدف التحقق من الشكاوى الواردة على الجهة. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **الاسم / Name** | | | | | | | | **المنصب / Position** | | | | | | | **التاريخ / Date** | | | | | | **التوقيع / Signature** | | | | |
| انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **رقم الجوال / Mobile Number** | | | | | | | | | | | | | | | **البريد الالكتروني / Email** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| \*ملاحظة: نموذج الطلب يوقع من قبل أعلى سلطة في الجهة (بحسب الوثائق الرسمية (السجل التجاري)) وفي حال رغبة أعلى سلطة بتخويل جزء من صلاحياته لأحد الموظفين في الجهة يتم تعبئة البيانات أدناه. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **أخول:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **الاسم / Name** | | | | | | | | **المنصب / Position** | | | | | | | | | **البريد الالكتروني / Email** | | | | | | **رقم الجوال / Mobile Number** | | |
| انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | انقر هنا لإدخال نص. | | |
| **بالصلاحيات التالية:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| انقر هنا لإدخال نص. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\* يعد قبول هذا الطلب اتفاقا بين المركز السعودي للاعتماد وجهة تقويم المطابقة بتطبيق ما ورد في الأنظمة واللوائح الخاصة بالمركز.