Demande de Candidature

# IDENTIFICATION DE VOTRE ENTREPRISE

# (SITE PRINCIPAL)

* Raison sociale :
* Code APE : N° SIRET :
* N° de TVA intracommunautaire :
* Adresse du site principal :
* Responsable projet : Fonction :
* Tél. : Fax : Email :

PROJET DE CERTIFICATION(S) DEMANDEE(S) :

|  |  |
| --- | --- |
| Arrêté du 29 septembre 2017 relatif à la certification d’entreprises réalisant des travaux hyperbares |  |

AUTRES PROJETS DE CERTIFICATION(S) DEMANDEE(S) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ISO 9001 (2015) |  | ISO 50001 (2011) |  | Marquage CE 2+ : Produits Bitumineux |  |
| ISO 14001 (2015) |  | CEQUAFORM |  | Marquage CE 2+ : Granulats |  |
| OHSAS 18001 (2007) |  |  |  |  |  |

* Votre projet de certification est-il : *Initial*  *Renouvellement*
* *Si renouvellement date de fin de certification :*
* *Le certificat actuel est-il sous accréditation COFRAC ? OUI*  *NON*
* *Le Périmètre change-t-il ? OUI*  *NON*

* Souhaitez-vous un pré-audit (en option) : *OUI*  *NON*
* Avez-vous déjà une autre certification :

Période envisagée pour votre projet de certification :

# IMPARTIALITE - ACCOMPAGNEMENT - MISE A NIVEAU

Votre structure est-elle liée juridiquement à BCS ou au groupe APAVE  : *OUI* *NON*

Votre structure a-t-elle des liens personnels ou commerciaux\*

avec BCS ou avec le Groupe APAVE (direction, personnel, ressources partagées) : *OUI* *NON*

Au cours des deux dernières années, votre société a-t-elle reçu des prestations de conseil pour l’obtention ou le maintien de la certification recherchée ? *OUI* *NON*  Si OUI par :

*Nom de l’organisme de conseil :* *Date de fin d’intervention :*

*Nom de l’intervenant chez vous :*

L’organisme de conseil est-il lié juridiquement à BCS ou au groupe APAVE : *OUI* *NON*

L’organisme de conseil a-t-il des liens personnels ou commerciaux

avec BCS / avec le groupe APAVE (direction, personnel, ressources partagées) : *OUI* *NON*

\* en dehors de présent contrat (ex : contrat de formation).

Document à compléter à la demande de candidature,

si votre projet de certification est un projet de Certification d’entreprises réalisant des travaux hyperbares.

**DOCUMENT A REMPLIR POUR CHAQUE ENTREPRISE CONCERNEE PAR LA CERTIFICATION**

**MERCI, d’identifier votre ou vos activités dans les tableaux ci-dessous**

**Liste des travaux mention A**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Activités présentant un risque lié à la nature de l’activité, quels que soient le milieu subaquatique et les équipements et outils utilisés, telles que : | |
| - déroctage par moyen mécanique, chimique ou par explosif ; |  |
| - travaux de géotechnique : implantation et réalisation de forage et carottage géotechniques ; |  |
| - dépollution pyrotechnique : désensouillage, neutralisation, déplacement et pétardage ; |  |
| - travaux de bâtiment et génie civil : construction ou réparation ; |  |
| - installation, déplacement ou retrait d’objets dont la masse est supérieure à 50 kg |  |
| - travaux sur canalisations ou câbles en souille ou lestés ; |  |
| - travaux sur navire, bateau ou tout autre engin flottant immatriculé au commerce, hors embarcation de plaisance et hors navires militaires. |  |

**Merci de compléter ou de préciser au besoin vos activités :**

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Activités présentant un risque lié à l’environnement de travail, quels que soient la nature de l’activité et les équipements et outils utilisés, telles que : | |
| - travaux sur barrages ou installations industrielles, nucléaires, médicales ou agroalimentaires ; |  |
| - travaux sur ouvrages immergés : sas, aqueducs, canalisations, collecteurs assainissement, station d’épuration, chambres, sphères de stockage, puits de lixiviats ou galeries naturelles. |  |

*Sont également concernées les activités dont l’évaluation, prévue par l’article L. 4121-3, des risques liés à l’environnement de travail (coactivité, courant, turbidité, confinement…), conclurait à la mise en évidence d’un danger pour l’opérateur qui nécessite des mesures de protection particulières pour éviter le risque.*

**Merci de compléter ou de préciser au besoin vos activités :**

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Activités présentant un risque lié aux équipements et outils utilisés, quels que soient la nature de l’activité et le milieu subaquatique, telles que : | |
| - utilisation d’équipements de travail dont la force motrice est une force électrique, mécanique, hydraulique ou pneumatique d’une puissance supérieure à 1,5 kW, qu’elle soit alimentée ou non depuis la surface. Si la puissance de l’outil n’est pas définie, elle est considérée comme supérieure à 1,5 kW. |  |
| - utilisation d’explosifs autres que pour le déroctage ; |  |
| - travaux de soudure, de découpage ou de bétonnage. |  |

*Les opérations d’inspection et de balisage préalables aux travaux visés par la présente annexe sont regardées comme accessoires à ces derniers et répondent aux mêmes obligations d’organisation que les activités principales auxquelles elles sont attachées.*

**Merci de compléter ou de préciser au besoin vos activités :**

**Liste des travaux mention D**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Activités de creusement de tunnel au moyen d’un tunnelier |  |
| 2. Activités de creusement de tunnel ou de galerie pressurisée sans mise en oeuvre d’un tunnelier |  |
| 3. Tests d’étanchéité (en pression) des cabines d’avion |  |
| 4. Tests en pression des bâtiments réacteurs des centrales nucléaires productrices d’énergie |  |
| 5. Travaux de fonçage réalisés avec caissons immergés remplis d’air comprimé |  |
| 6. Travaux de soudure hyperbare réalisés en atmosphère sèche dans un caisson immergé (aussi appelé chambre de soudure hyperbare ou chambre de soudure sous-marine). |  |

**Merci de compléter ou de préciser au besoin**

Nombres de travailleurs titulaires d’un certificat d’aptitude à l’hyperbarie ou titre professionnel de scaphandriers de travaux publics (TPSTP) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MENTION A** | **MENTION D** | **TPSTP** |
| **CLASSE 0** |  |  |  |
| **CLASSE 1** |  |  |  |
| **CLASSE 2** |  |  |  |
| **CLASSE 3** |  |  |  |

Utilisez-vous des entreprises de travail temporaire ? *OUI*  *NON*

*Si OUI, merci de préciser le nom et adresse des entreprises de travail temporaire :*

**POUR L’ENTREPRISE**

# Fait le : A : Nom :      Signature :

Merci de retourner ce document complété et signé à l’adresse suivante :

# BCS Certification

**Le Cleveland – 60 avenue Chanoine Cartellier - 69230 SAINT-GENIS-LAVAL - France**

Tél. 04 72 30 42 28 - Fax. 04 72 30 46 79 E-mail : v.mounier@bcs-certifcation.com

www.bcs-certification.com