|  |
| --- |
| **Indicaciones Generales** |
| Esta solicitud se debe llenar en su totalidad adjuntando los anexos que se requieren. Toda la información que brinda el interesado en esta solicitud y sus anexos se tratan de manera confidencial. |

1. **INDICAR EL TIPO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA EQUIVALENCIA DEL CERTIFICADO POR ESQUEMA DE ACREDITACIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Normas** | **Marque con “X” el esquema solicitado** | **Indique el/los alcance(s) de acreditación que requiere reconocer** |
| ISO/IEC 17025 – Laboratorios de Ensayo |  |  |
| ISO/IEC 17025 – Laboratorios de Calibración |  |  |
| ISO/IEC 17020 – Organismos de Inspección |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Indique los motivos por los cuales solicita el reconocimiento de la equivalencia del certificado de acreditación y las organizaciones a las cuales brindará los servicios de evaluación de la conformidad: |
|  |

1. **VIGENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE EQUIVALENCIA DEL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN**

Indicar el periodo de vigencia que requiere el reconocimiento de equivalencia del certificado de acreditación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 6 meses calendario. |  | 12 meses calendario. |

1. **INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE Y OEC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Solicitante | | |  | | | | | | |
| Documento de Identidad N° | | |  | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | | | E-mail: | |  |
| Nombre del Representante Legal del OEC | | |  | | | | | | |
| Documento de Identidad N° | | |  | | | | | | |
| Teléfono: | | |  | | | | E-mail: | | |
| Nombre del OEC: | |  | | | | | | | |
| Razón Social: | |  | | | | | | | |
| Registro único de contribuyente (RUC)/ Número de Identificación Tributaria (NIT), o documento similar | | | | | | | |  | |
| Dirección Exacta del OEC: | | | |  | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | Página web: |  | | | |

1. **INFORMACIÓN DEL ORGANISMO DE ACREDITACIÓN EMISOR DE LA ACREDITACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Dirección Exacta: |  |
| Teléfonos: |  |
| Página web: |  |

|  |
| --- |
| 1. **COMPROMISO DEL SOLICITANTE** |
| Me comprometo a cumplir continuamente con los requisitos para el reconocimiento de la equivalencia del certificado de acreditación establecidos por la Oficina Nacional de Acreditación - ONA, en el **DOC-ONA-09-007** “Política para el Reconocimiento de la Equivalencia del Certificado de Acreditación”.  ENTIENDO QUE por su naturaleza, finalizada la vigencia del plazo del reconocimiento de la equivalencia del certificado de acreditación, ONA no garantiza que la acreditación del OEC emitida por un Organismo de Acreditación se mantenga vigente, así mismo, cuando la acreditación otorgada sea cancelada en el periodo de vigencia del reconocimiento, ONA cancelará el reconocimiento emitido, en cuyo caso no devolverá el monto pagado. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En fe de lo anterior se firma en la ciudad de | | | |  | | | | , el día |  |
| del mes |  | | del año | |  |  | | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | | Firma | | | | |  | | |

1. **ANEXOS**

A la presente solicitud de reconocimiento de equivalencia del certificado de acreditación se adjuntan en electrónico los siguientes anexos:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Listado de Documentos** | **Revisión ONA** | | **Observación** |
| **SI** | **NO** |
|  | Documentación Legal (personería jurídica, escritura o inscripción en registro público). |  |  |  |
|  | Documento de identificación vigente del solicitante |  |  |  |
|  | Documento de identificación vigente del representante legal |  |  |  |
|  | Soporte de poder del representante legal |  |  |  |
|  | Certificado de acreditación vigente |  |  |  |
|  | Alcance de acreditación vigente |  |  |  |
|  | Registro único de contribuyente (RUC) /Número de Identificación Tributaria (NIT) o documento similar |  |  |  |

**Nota 1**: Los documentos en otro idioma diferentes al español, se deben adjuntar con la debida traducción certificada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Para uso exclusivo de la ONA** | | |
| Entregado Por : | Firma: | Fecha y hora: |
| Recibido por: | Firma: | Fecha y hora: |

**Nota 2:** En caso de presentarse la solicitud por correo electrónico no se requiere el llenado de este apartado.