

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné(e) _____, responsable de l'établissement,

– certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire ;

– sollicite la reconnaissance du laboratoire désigné ci-dessus pour :

- Test de croissance destiné à l'estimation du potentiel de croissance de *Listeria monocytogenes*
- Test de croissance destiné à l'estimation du taux maximal de croissance de *Listeria monocytogenes*

Je m'engage à suivre toute formation demandée par le LNR pour toutes les méthodes concernées et à participer aux essais interlaboratoires d'aptitude correspondants proposés par le LNR. (1)

Je joins à cette demande les attestations de participation aux sessions de transfert de méthodes et de tests de recherche conjoints organisés par le laboratoire national de référence. (2)

Dès la délivrance de la reconnaissance, je m'engage à ce que le laboratoire et les équipes dont j'ai la responsabilité :

– respectent les critères fixés par les articles R. 202-22 à R. 202-32 du code rural et de la pêche maritime et ceux relatifs aux laboratoires d'analyse d'autocontrôles décrits dans l'arrêté en application duquel j'effectue la présente demande de reconnaissance ;

– réalisent les analyses de recherche pour lesquelles la reconnaissance est demandée selon les méthodes reconnues par le ministre chargé de l'agriculture (direction générale de l'alimentation) ;

– entretiennent en permanence leur compétence pour le type d'analyse faisant l'objet de la reconnaissance, notamment par la participation aux processus d'évaluations techniques liés à cette reconnaissance ;

– effectuent une demande d'accréditation pour tout domaine analytique pour lequel cette démarche aurait été rendue obligatoire ;

– informent, au moins 3 mois à l'avance, le préfet de région (DRAAF) du lieu d'implantation de l'établissement de toute décision d'arrêter ou de suspendre la réalisation des analyses d'auto contrôles faisant l'objet de la présente reconnaissance.

Je suis informé(e) que mon établissement pourra être retiré de la liste des laboratoires reconnus en cas de manquement à l'une de ces conditions.

Fait le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature et cachet de l'établissement

(1) : Si le laboratoire n'a pas participé aux sessions de transfert de méthodes et de tests de recherche, cocher la mention (1).

(2) : Si le laboratoire a déjà participé aux sessions de transfert de méthodes et de tests de recherche, cocher la mention (2).

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE

Date de réception : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ; Signature et cachet :