

DEMANDE DE RECONNAISSANCE PAR LES LABORATOIRES RÉALISANT LES TESTS DE CROISSANCE DE *LISTERIA MONOCYTOGENES* DANS LES DENRÉES ALIMENTAIRES

RÈGLEMENT (CE) N°2073/2005 DU 15 NOVEMBRE 2005 SUR LES CRITÈRES MICROBIOLOGIQUES APPLICABLES AUX DENRÉES ALIMENTAIRES
ARTICLES L. 202- 3 ET R. 202-22 À R. 202-27 DU CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME
ARRÊTÉ DU 29 NOVEMBRE 2012 FIXANT LES CONDITIONS DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE DES LABORATOIRES D'ANALYSE DE TESTS DE CROISSANCE DE
LISTERIA MONOCYTOGENES DANS LES DENRÉES ALIMENTAIRES

IDENTIFICATION DU LABORATOIRE

Établissement

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; N° COFRAC : _____

Raison sociale : _____

Adresse de l'établissement : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Responsable de l'établissement

Nom : _____ ; Prénom : _____

Fonction dans l'établissement : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fixe *mobile*

Mél : _____

Laboratoire

Adresse du laboratoire : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Responsable du laboratoire

Nom : _____ ; Prénom : _____

Qualité : _____

MENTIONS LÉGALES

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

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 en charge 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 ministre en charge de l'agriculture (Direction générale de l'alimentation) 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 :