**ALCANCE DE ACREDITACIÓN SOLICITADO**

**Plantilla EI-Metrología legal**

Instrucciones para cumplimentar el alcance de acreditación solicitado

1. **Fecha**. Incluya la fecha de solicitud**.** Si previo a la realización de la auditoría decide modificar algún aspecto del alcance solicitado para eliminar o puntualizar alguna de las actividades en él incluidas, debe remitir de nuevo a ENAC el alcance completo solicitado (no sólo los cambios respecto al anterior) indicando la fecha del cambio

(2) **Entidad.** Indique la identidad legal y dirección de la entidad de inspección en la que realicen las actividades para las que solicita la acreditación. Si dispone de varios emplazamientos indique aquí la Sede Central.

1. **Unidad Técnica. S**i la entidad de inspección es una parte de la entidad legal que solicita la acreditación, el solicitante describirá con precisión la Unidad Técnica que va a ejecutar efectivamente dichas actividades que será la encargada de cumplir la norma de acreditación y el resto de requisitos y que, por tanto, será la evaluada por ENAC.
2. **Instrumentos de medida** a evaluar, distinguiendo tipos, clases e indicando límites o rangos de medida.
3. **Documentos Reglamentarios** frente a los que se DECLARA CONFORMIDAD (Reales Decretos, Instrucciones técnicas, Órdenes ministeriales, etc.),
4. **Tipo de Evaluación** de la conformidad a realizar por el OC: verificación después de reparación y/o verificación periódica.

Inserte tantas tablas como sean necesarias

1. **Emplazamientos**.

En caso de solicitar la acreditación para varios emplazamientos incluya la relación de los mismos indicando, su dirección, teléfono, e-mail y la persona de contacto.

**<Entidad Legal(2)>**

**<Unidad Técnica (3)>**

Dirección:

Norma de referencia: **UNE-EN ISO/IEC 17020: 2012**

Actividad : **Inspección**

**ALCANCE DE LA ACREDITACIÓN**

**Requisitos adicionales: CGA-ENAC-OCML**

**Tipo A**

|  |
| --- |
| *INSTRUMENTO (3)* |
| DOCUMENTO REGLAMENTARIO (4) |
|  |
| TIPO DE EVALUACIÓN (5) |
|  |

1. **Emplazamientos donde se llevan a cabo las actividades solicitadas:**

| **COMUNIDAD AUTÓNOMA** | **PROVINCIA - MUNICIPIO** | **Dirección** | **Teléfono, e-mail y persona de contacto** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |