|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование и адрес ИЛ/МЛ | |  | | |
| Деятельность ИЛ/МЛ (отбор образцов/испытание/ медицинские исследования/ внутренняя калибровка\*\*  \*\* нужное подчеркнуть | | | | |
| Дата составления отчета | |  | | |
| Вид работы: | | Аккредитация (первичная), Переоценка (переаккредитация), Повторная оценка (представленные  доказательства по выполнению корректирующих действий, требуют наблюдения), Инспекционный контроль (плановый, внеплановый), Расширение \*\*\*  \*\*\* нужное подчеркнуть | | |
| №  п.п. | Значительные несоответствия (Нзн) | | Пункты стандарта  ISO/IEC 17025 и КЦА-ПА 9 ООС | Пункты стандарта  ISO15189 и КЦА-ПА 15 ООС |
|  |  | |  |  |
| №  п.п. | Незначительные несоответствия (Ннз) | | Пункты стандарта  ISO/IEC 17025 и КЦА-ПА 9 ООС | Пункты стандарта  ISO15189 и КЦА-ПА 15 ООС |
|  |  | |  |  |
| **Члены ЭГ:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  подпись расшифровка подписи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  подпись расшифровка подписи | | | | |
| **Согласие ИЛ/МЛ**  □да\*\*\*\* □ нет\*\*\*\*\* | | | | |
| **Задействованный персонал органа инспекции/контроля/ответственный за связь с КЦА**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка подписи | | | | |

\*\*\*\*проставляется галочка

\*\*\*\*\* в случае несогласия прикладываются комментарии на отдельном листе