|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование и адрес органа инспекции/контроля | | |  | | | | |
| Деятельность ИЛ/МЛ (отбор образцов/испытание/ медицинские исследования/ внутренняя калибровка\*)  \* нужное подчеркнуть | | | | | | | |
| Дата составления отчета | | |  | | | | |
| Вид работ | | | | | | | |
| Аккредитация (первичная) | | | |  | | | |
| Переоценка | | | |  | | | |
| Плановый инспекционный контроль | | | | ИК 1  ИК 2 | | | |
| Повторная проверка (представленные доказательства по выполнению корректирующих действий требуют наблюдения) | | | |  | | | |
| Расширение | | | |  | | | |
| Внеплановая оценка | | | |  | | | |
| Посещение без предупреждения | | | |  | | | |
| №  п.п. | Несоответствия (Н) | | | | | Пункты стандарта  ISO/IEC 17025 и КЦА-ПА 9 ООС | Пункты стандарта  ISO15189 и КЦА-ПА 15 ООС |
|  |  | | | | |  |  |
| №  п.п. | Комментарии (К) | | | | | Пункты стандарта  ISO/IEC 17025 и КЦА-ПА 9 ООС | Пункты стандарта  ISO15189 и КЦА-ПА 15 ООС |
|  |  | | | | |  |  |
| участники оценки | | подпись | | | ФИО | | |
| Члены экспертной группы: | | | | | | | |
| Ведущий оценщик: | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| Согласие ООС  в случае несогласия прикладываются комментарии на отдельном листе | | | | | | | |
| Согласен/  не согласен | | подпись | | | ФИО | | |
|  | |  | | |  | | |
| Задействованный персонал ООС /ответственный за связь с КЦА | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |