

عنوان: درخواست تأیید صلاحیت آزمایشگاه بر اساس روش اجرایی

اطلاعات مورد نیاز آزمایشگاه های متقاضی تأیید صلاحیت بر اساس روش اجرایی

آزمایشگاه های متقاضی تأیید صلاحیت بر اساس روش اجرایی به شماره ۱۱۱/۲۰۸/ف، لازم است به موارد ذیل توجه نموده و نسبت به رعایت و بکارگیری آن اقدام نمایند:

- ۱- تکمیل و ارسال فرم " درخواست تأیید صلاحیت آزمایشگاه بر اساس روش اجرایی " به شماره ۱-۱۱۱/۲۰۸/ف
- ۲- استقرار و اجرای کلیه الزامات تعیین شده در راهنمای " ضوابط و الزامات آزمایشگاه همکار " به شماره ۹-۱۱۱/۲۰۸/ف و پایش مستمر و همچنین ثبت و حفظ سوابق مربوط به آن
- ۳- ارسال گزارشات طبق فرم " گزارشات عملکرد ماهانه آزمایشگاه " به شماره ۷-۱۱۱/۲۰۸/ف
- ۴- رعایت " تعهدات آزمایشگاه همکار " به شماره ۵-۱۱۱/۲۰۸/ف
- ۵- موارد عمده مشمول اخطار، تعلیق و ابطال گواهینامه:
  - ۱ ۵ انجام آزمون در خارج از دامنه فعالیت و صدور برگه نتیجه آزمون با لوگوی آزمایشگاه همکار
  - ۲ ۵ صدور نتایج آزمون نادرست
  - ۳ ۵ عدم رعایت مدت زمان پاسخگویی و ارسال برگه نتیجه آزمون مطابق الزام تعیین شده در مجموعه منتشر شده از سوی پژوهشگاه استاندارد تحت عنوان " مدت زمان لازم برای آزمون فرآورده های مشمول مقررات استاندارد اجباری- مهر ۱۳۸۸ " (جدول فوق از اداره کل استاندارد استان دریافت گردد)
  - ۴ ۵ عدم ارسال به موقع و یا وجود نقص در گزارشات عملکرد ماهانه
  - ۵ ۵ انجام آزمون بعد از اتمام اعتبار گواهینامه
  - ۶ ۵ صدور نتیجه آزمون/ گواهینامه کالیبراسیون، بدون انجام آزمون/ کالیبراسیون
  - ۷ ۵ عدم رفع نواقص اعلام شده در ارزیابی ها طبق مهلت تعیین شده حسب توافقات فیما بین
  - ۸ ۵ عدم رسیدگی به شکایات مشتری
  - ۹ ۵ عدم رعایت ضوابط و الزامات قانونی
  - ۱۰ ۵ عدم رعایت مفاد تعهدنامه همکاری آزمایشگاه با اداره کل استان
- ۶- در صورت بروز موارد مذکور در بند فوق (بند ۵) و یا اثبات سایر تخلفات از سوی آزمایشگاه، اداره کل استان می تواند نسبت به صدور اخطار کتبی به آزمایشگاه اقدام نماید و یا با توجه به دفعات و مراتب تخلف، پرونده را در کمیته فنی استان مطرح نموده تا نسبت به تعلیق گواهینامه با تعیین مهلت معین جهت رفع عدم انطباق ها تصمیم گیری نماید و در صورت عدم توجه آزمایشگاه، گواهینامه ابطال گردد.
- ۷- رفع تعلیق گواهینامه منوط به رفع کلیه عدم انطباق ها و موافقت کمیته فنی استان می باشد
- ۸- اداره کل استان، موضوع تعلیق و ابطال گواهینامه و رفع آن را به اطلاع آزمایشگاه، سایر ادارات کل استاندارد استانی، اداره کل امور استان ها و مرکز می رساند . همچنین در صورت ابطال گواهینامه، نسبت به حذف نام و اطلاعات آزمایشگاه از فهرست آزمایشگاه های همکار در سایت سازمان و اطلاع رسانی عمومی اقدام می نماید.
- ۹- اداره کل استان و سایر ادارات کل استاندارد استانی، در مدت زمان تعلیق و ابطال گواهینامه، نمونه ای به آزمایشگاه ارسال ننموده و آزمایشگاه حق انجام فعالیت به عنوان آزمایشگاه تأیید صلاحیت شده از سوی سازمان را نداشته و مجاز به صدور برگه نتایج آزمون / کالیبراسیون بعنوان آزمایشگاه همکار نمی باشد . ۱۰- تا ۶ ماه بعد از ابطال گواهینامه، آزمایشگاه حق درخواست مجدد تأیید صلاحیت از اداره کل استان را ندارد.
- ۱۰- در صورت رفع ابطال و یا صدور مجدد گواهینامه، شماره قبلی گواهینامه حفظ گردیده و صرفاً شماره مرتبه صدور گواهینامه در گواهینامه اضافه می گردد.

عنوان: درخواست تأیید صلاحیت آزمایشگاه بر اساس روش اجرایی

الف) مشخصات کلی

۱- نام آزمایشگاه متقاضی:

۲- آدرس پستی آزمایشگاه:

آدرس شبکه وب آزمایشگاه:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

دورنگار:

پست الکترونیک:

۳- "مدارک احراز هویت قانونی"

۴- ارائه تصاویر پروانه کارشناسی کارکنان در صورت وجود

۵- تعداد و آدرس دیگر شعبه های آزمایشگاه در صورت وجود با ذکر زمینه فعالیت

۶- نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه:

۶-۱- تحصیلات مدیر آزمایشگاه:

۶-۲- سوابق فعالیت ها، تجارب و مهارت ها:

# سازمان ملی استاندارد ایران

فرم

شماره مدرک ۱-۲۰۸/۱۱۱/ف

صفحه: ۳ از ۷

شماره تجدید نظر: ۴

تاریخ تجدید نظر: ۱۳۹۳/۰۹/۱۸

عنوان: درخواست تأیید صلاحیت آزمایشگاه بر اساس روش اجرایی

ب) مشخصات مدیر فنی

نام:

نام خانوادگی:

تاریخ تولد:

شماره شناسنامه:

صاحب:

آدرس محل کار:

شماره تلفن:

شماره همراه:

نمابر:

آدرس الکترونیک:

مدارک مورد نیاز:

تصویر شناسنامه، عکس ۳×۴، تصویر قرار داد، معرفی نامه مدیر فنی از بالاترین مقام مرکز درخواست کننده، تکمیل جداول ذیل به همراه ارسال تصاویر مدارک مربوطه

۱- سوابق تحصیلی

ردیف	رشته و مقاطع تحصیلی دانشگاهی	محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ اخذ مدرک

۲- سوابق تجربی

ردیف	محل فعالیت	سمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

۳- دوره های آموزشی طی شده

ردیف	عنوان دوره / ساعت آموزشی	برگزار کننده	شماره گواهینامه	تاریخ صدور

نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه

تاریخ / امضاء









عنوان: گزارش عدم انطباق

اداره کل استاندارد استان .....

تاریخ ارزیابی:		نام آزمایشگاه:
نوع ارزیابی: اولیه <input type="radio"/> نظارتی <input type="radio"/> تجدیدی <input type="radio"/>		
عنوان عدم انطباق طبق بند شماره ..... راهنمای ضوابط و الزامات آزمایشگاه به شماره مدرک ۹- ۱۱۱/۲۰۸/ف		
شرح عدم انطباق:		
امضای سرارزیاب:	امضای مدیر فنی / مدیر آزمایشگاه:	مهلت رفع عدم انطباق:
شرح اقدام اصلاحی انجام شده (شواهد دال بر رفع عدم انطباق پیوست گردد):		
تاریخ و امضای مدیر فنی / مدیر آزمایشگاه		
بررسی اقدامات اصلاحی انجام شده توسط آزمایشگاه:		
مورد تایید است <input type="radio"/>		تاریخ و امضای سرارزیاب:
مورد تایید نیست <input type="radio"/>		