**Mẫu số 05**

# ĐƠN ĐĂNG KÝ CHỈ ĐỊNH CƠ SỞ KIỂM NGHIỆM

*(Ban hành kèm theo Phụ lục 5 Nghị định số 148/2025/NĐ-CP ngày 12 tháng 06 năm 2025 của Chính phủ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **CƠ SỞ KIỂM NGHIỆM**  Số: ..../....... | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *………, ngày …….tháng…..năm …..* |

# ĐƠN ĐĂNG KÝ CHỈ ĐỊNH/GIA HẠN CHỈ ĐỊNH CƠ SỞ KIỂM NGHIỆM

## Kính gửi: (Cơ quan quản lý nhà nƣớc có thẩm quyền)

* 1. Tên cơ sở kiểm nghiệm: Địa chỉ :

Điện thoại: Fax : E-mail :

* 1. Họ tên, chức danh người phụ trách cơ sở kiểm nghiệm: Địa chỉ :

Điện thoại: Fax : E-mail :

* 1. Hình thức đề nghị chỉ định

Đăng ký lần đầu  Đăng ký thay đổi, bổ sung  Đăng ký gia hạn 

* 1. Phạm vi đề nghị chỉ định

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *TT* | Lĩnh vực | Tên phép thử | Phương pháp thử | Giới hạn phát hiện của phép thử (nếu có)/phạm vi đo | Ghi chú |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
|  |  |  |  |  |  |

*Chú ý: ghi (\*) đối với phép thử đã được công nhận và tại cột (6) ghi tên cơ quan công nhận tương ứng.*

* 1. Thời gian đề nghị bắt đầu đánh giá: *ngày....tháng....năm...*
  2. Chúng tôi cam kết thực hiện đầy đủ quy định tại Nghị định số 148/2025/NĐ-CP ngày 12 tháng 6 năm 2025 của Chính phủ quy định về phân quyền, phân cấp trong lĩnh vực y tế.

## Thủ trƣởng đơn vị Phụ trách cơ sở kiểm nghiệm

*(Ký tên và đóng dấu) (Ký và ghi rõ họ tên)*

**Mẫu số 06**

# MẪU BÁO CÁO NĂNG LỰC HOẠT ĐỘNG CƠ SỞ KIỂM NGHIỆM

*(Ban hành kèm theo Phụ lục 5 Nghị định số 148/2025/NĐ-CP ngày 12 tháng 06 năm 2025 của Chính phủ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **CƠ SỞ KIỂM NGHIỆM**  Số: ..../....... | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *………, ngày …….tháng…..năm …..* |

# BÁO CÁO

**NĂNG LỰC HOẠT ĐỘNG CƠ SỞ KIỂM NGHIỆM**

1. Tên cơ sở kiểm nghiệm: Địa chỉ:

Điện thoại : Fax: E-mail:

1. Họ tên, chức danh người phụ trách cơ sở kiểm nghiệm: Điện thoại : Fax: E-mail:
2. Cán bộ, nhân viên của cơ sở kiểm nghiệm:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên | Chứng chỉ đào tạo chuyên môn | Chứng chỉ đào tạo hệ thống quản lý | Công việc được giao hiện tại | Thâm niên trong lĩnh vực kiểm nghiệm | Ghi chú |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Trang thiết bị
   1. Trang thiết bị cần kiểm định/hiệu chuẩn

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên phương tiện đo lường | Phạm vi đo, cấp chính xác | Chu kỳ kiểm định, hiệu chuẩn | Ngày kiểm định, hiệu chuẩn lần cuối | Đơn vị kiểm  định/hiệu chuẩn | Ghi chú |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Trang thiết bị khác

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên thiết bị | Đặc trưng kỹ thuật | Ngày đưa vào sử dụng | Ghi chú |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |
|  |  |  |  |  |

1. Diện tích và môi trường của cơ sở kiểm nghiệm
   1. Sơ đồ mặt bằng và diện tích của từng bộ phận của cơ sở kiểm nghiệm
   2. Điều kiện môi trường các bộ phận của cơ sở kiểm nghiệm
      * Điều hoà nhiệt độ;
      * Khả năng thông khí và thoát hơi độc;
      * Các điều kiện bảo đảm khác ( chống rung, bụi, ồn, ánh sáng, phóng xạ...).
   3. Các điều kiện bảo hộ và an toàn lao động cho cán bộ và nhân viên của cơ sở kiểm nghiệm
2. Danh mục các lĩnh vực và phép thử cơ sở kiểm nghiệm đề nghị chỉ định

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Lĩnh vực | Tên phép thử | Phương pháp thử | Giới hạn phát hiện (nếu có) | Công suất kiểm nghiệm  (số mẫu  /năm) | Kết quả thử nghiệm thành thạo/so sánh liê phòng |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Ghi chú: cột (7) ghi rõ tên chương trình, chỉ tiêu và nền mẫu tham gia, kết quả.*

1. Kết quả hoạt động cơ sở kiểm nghiệm thực hiện 03 (ba) năm gần nhất

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Lĩnh vực | Tên phép thử | Phương pháp thử | Tổng số mẫu | Ghi chú |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

1. Cơ sở kiểm nghiệm cam kết

* Thực hiện Quyết định chỉ định và quản lý hoạt động cơ sở kiểm nghiệm;
* Đáp ứng các yêu cầu của cơ quan đánh giá khi tiến hành đánh giá cơ sở kiểm nghiệm.

## Thủ trƣởng đơn vị Phụ trách cơ sở kiểm nghiệm

*(Ký tên và đóng dấu*) ( *Ký, ghi rõ họ tên)*

**Mẫu số 07**

# MẪU PHIẾU KIỂM NGHIỆM

*(Ban hành kèm theo Phụ lục 5 Nghị định số 148/2025/NĐ-CP ngày 12 tháng 06 năm 2025 của Chính phủ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **CƠ SỞ KIỂM NGHIỆM**  Số: ............ | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

# PHIẾU KIỂM NGHIỆM

*(Kết quả kiểm nghiệm chỉ có giá trị với mẫu đem thử)*

1. Tên mẫu: *(Ghi tên của mẫu kiểm nghiệm)*
2. Mã số mẫu:
3. Mô tả mẫu: *(tình trạng mẫu khi nhận, khối lượng mẫu, ngày sản xuất, hạn sử dụng, tình trạng lưu mẫu)*
4. Thời gian lưu mẫu:
5. Ngày lấy mẫu:
6. Ngày nhận mẫu:
7. Thời gian kiểm nghiệm:
8. Nơi gửi mẫu:
9. Tài liệu kèm theo: *(ghi rõ nội dung, số, ngày, tháng năm của công văn hay giấy tờ kèm theo)*
10. Kết quả kiểm nghiệm (các chỉ tiêu đã được chỉ định của cơ sở kiểm nghiệm):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chỉ tiêu kiểm nghiệm** | **Phƣơng pháp kiểm nghiệm** | **Đơn vị** | **Kết quả** | **So với QCVN…/ TCVN…/QĐ…** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … | …………… | ……………… | ……… | ………… | ……………… |

1. Kết luận:

*(Cần nêu rõ mẫu có đạt yêu cầu hay không)*

1. Ghi chú: *(nếu có)*

*…., ngày …. tháng …. năm …..*

## Thủ trƣởng đơn vị Phụ trách cơ sở kiểm nghiệm Kiểm nghiệm viên

*(Ký tên và đóng dấu) (Ký và ghi rõ họ tên) (Ký và ghi rõ họ tên)*

**Mẫu số 08**

# MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

*(Ban hành kèm theo Phụ lục 5 Nghị định số 148/2025/NĐ-CP ngày 12 tháng 06 năm 2025 của Chính phủ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **CƠ SỞ KIỂM NGHIỆM**  Số: ..../....... | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *………, ngày …….tháng…..năm …..* |

1. Tên cơ sở kiểm nghiệm: Địa chỉ:

# BÁO CÁO KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG CƠ SỞ KIỂM NGHIỆM

Điện thoại : Fax: E-mail:

1. Họ tên, chức danh người phụ trách cơ sở kiểm nghiệm: Điện thoại : Fax: E-mail:
2. Đào tạo: Nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ cơ sở kiểm nghiệm trong 6 tháng (hoặc 12 tháng) năm .....

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên | Chức vụ | Khoá đào tạo tham gia | Thời gian | Kết quả đạt được | Ghi chú |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Trang thiết bị
   1. Trang thiết bị được kiểm định/hiệu chuẩn trong 6 tháng (hoặc 12 tháng) năm .....

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên phương tiện đo lường | Phạm vi đo, cấp chính xác | Chu kỳ kiểm định, hiệu chuẩn | Ngày kiểm định, hiệu chuẩn lần cuối | Đơn vị kiểm  định/hiệu chuẩn | Ghi chú |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Trang thiết bị mới được bổ sung trong 6 tháng (hoặc 12 tháng) năm .....

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên thiết bị | Đặc trưng kỹ thuật | Ngày đưa vào sử dụng | Ghi chú |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |
|  |  |  |  |  |

1. Lĩnh vực và phép thử cơ sở kiểm nghiệm thực hiện trong 6 tháng (hoặc 12 tháng) năm.....

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Lĩnh vực | Tên phép thử | Phương pháp thử | Công suất kiểm nghiệm (tổng số mẫu/ 6 tháng  (hoặc 12 tháng)) | Giới hạn phát hiện (nếu có) | Ghi chú |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Đảm bảo chất lượng kết quả kiểm nghiệm (tham gia thử nghiệm thành thạo/so sánh liên phòng) thực hiện 6 tháng (hoặc 12 tháng) năm ........:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Tên phép thử | Phương pháp thử | Nền mẫu | Đơn vị tổ chức | Thời gian tham gia | Kết quả |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Kết quả hoạt động cơ sở kiểm nghiệm thực hiện 6 tháng (hoặc 12 tháng) năm

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Lĩnh vực | Loại thực phẩm | Tên phép thử | Phương pháp thử | Tổng số mẫu | Số mẫu không đạt yêu cầu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

## Thủ trƣởng đơn vị Phụ trách cơ sở kiểm nghiệm

*(Ký tên và đóng dấu*) ( *Ký, ghi rõ họ tên)*