**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 6 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 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)*