**

|  |  |
| --- | --- |
| Հայտի գրանցման համարը |  |

«Հավատարմագրման ազգային մարմին» ՊՈԱԿ-ի տնօրեն` ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(անունը, ազգանունը*)*

***ՀԱՅՏ***

***ԲԺՇԿԱԿԱՆ (ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ) ԼԱԲՈՐԱՏՈՐԻԱՅԻ ՀԱՎԱՏԱՐՄԱԳՐՄԱՆ***

ՀՍՏ ԻՍՕ 15189-2013 միջազգային ստանդարտի պահանջներին համապատասխան խնդրում եմ հավատարմագրել ստորև նշված բժշկական (կլինիկական) լաբորատորիան

առաջին անգամ հավատարմագրում  հավատարմագրման ընդլայնում

հետագա հավատարմագրում

|  |
| --- |
| Համաձայն եմ նախնական այցի իրականացմանը  Այո  Ոչ |

|  |
| --- |
| Մասնակցել եմ որակավորման ստուգումներին (միջլաբորատոր համեմատական փորձարկումներին)  Այո  Ոչ |

|  |
| --- |
| Համապատասխանության գնահատման մարմնի (բժշկական (կլինիկական) լաբորատորիայի) անվանումը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Լաբորատորիայի գործունեության իրականացման հասցեն(ները) (գտնվելու վայրերը)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Հեռախոս\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ֆաքս \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Էլեկտրոնային փոստի հասցեն \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ինտերնետային կայքէջի հասցեն \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Բժշկական (կլինիկական) լաբորատորիայի ղեկավար \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (անունը, հայրանունը, ազգանունը)  Կապի համար պատասխանատու \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (անունը, ազգանունը, պաշտոնը)  Հեռախոս \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Էլեկտրոնային փոստի հասցեն \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Կառավարման համակարգի պատասխանատու \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (անունը, ազգանունը, պաշտոնը, որակավորումը)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Լաբորատորիայի աշխատակիցների թիվը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Հայտատու կազմակերպության անվանումը և կազմակերպաիրավական ձևը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Հայտատու կազմակերպության ղեկավար \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (անունը, ազգանունը)  Հայտատու կազմակերպության իրավաբանական անձի գտնվելու վայրը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Հայտատու կազմակերպության բանկային հաշվեհամարը (տվյալները) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Կիրառվում են`  ստանդարտ հետազոտության մեթոդներ  ոչ ստանդարտ հետազոտության մեթոդներ\*  \*Ծանոթություն. Ոչ ստանդարտ հետազոտության մեթոդներ կիրառելիս հայտին կից ներկայացնել վավերացված փորձարկման մեթոդը: |

**Ընդհանուր տեղեկատվություն**

|  |
| --- |
| Արդյո՞ք լաբորատորիան հավատարմագրված է այլ հավատարմագրման մարմնի կողմից.  □ Այո □ Ոչ |
| Եթե «Այո», ներկայացնել հավատարմագրման վկայագրի և հավատարմագրման ոլորտի պատճենը: |

**Լաբորատորիայի անձնակազմը**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Հ/հ | Անուն, ազգանուն | Զբաղեց­րած պաշտոնը | Իրականացվող փորձարկումների անվանումը | Կրթությունը, բաձրագույն/միջին մասնագիտական ուսումնա­կան հաստա­տության անվանումը, մասնագիտությունն՝ ըստ դիպլոմի | Որակավոր­ման/վերա­պատրաստ­ման վկայա­կա­նի համարը | Տվյալ ոլորտում աշխատան­քային փորձը |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

**Տեխնիկական ռեսուրսներով հագեցվածություն**

Արտադրանքի փորձարկման համար չափման միջոցներով (փորձարկման սարքավորումներով) (այսուհետ` ՉՄ) հագեցվածությունը

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Հ/հ | Արտադրանքի որոշվող բնութագրերի (ցուցանիշների) անվանումը | ՉՄ անվանումը, տիպը (մակնիշը), գործարանային համարը | Արտադրողը (երկիրը, կազմակերպութ-յունը, ֆիրման) | Հիմնական տեխնիկական բնութագրերը | Ճշտության դասը, չափման սխալանքը | Տվյալներ տրամաչա­փարկման վերաբերյալ (վկայականի համարը, տրման ամսաթիվը) | Ծանոթու­­թյուն |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Հայտատուն հայտարարում է, որ.   1. Ծանոթ եմ հավատարմագրման չափանիշներին, կանոններին և գործընթացին. 2. Համաձայն եմ հավատարմագրման ամբողջ ժամանակահատվածում իրականացնել Հավատարմագրման ազգային մարմնի պահանջները հավատարմագրման վերաբերյալ. 3. Երաշխավորում եմ ցանկացած տեսակի ճնշման բացառումը, այդ թվում` կոմերցիոն, ֆինանսական, որը կարող է ազդել համապատասխանության գնահատման աշխատանք-ների արդյունքների վրա:   Հայտատուն պարտավոր է.   1. Մշտապես համապատասխանել հավատարմագրման չափանիշներին. 2. Ստեղծել անհրաժեշտ պայմաններ համապատասխանության գնահատումները իրականացնելու ապահովելու համար. 3. Կատարել հավատարմագրման պահանջները և ԻՍՕ/ԻԷԿ 17011 ստանդարտով սահմանված պարտավորությունները. 4. Հավատարմագրման ազգային մարմնի պահանջի դեպքում տրամադրել անհրաժեշտ լրացուցիչ տեղեկատվություն. 5. Անկախ հավատարմագրման արդյունքներից կատարել հավատարմագրման գործընթացի և հետագա հավատարմագրված լինելու հետ առնչվող բոլոր վճարումները: |

Հայտին կից ներկայացնում եմ հետևյալ փաստաթղթերը`

1. Հավատարմագրման ոլորտը,
2. Հարցաթերթը,
3. Որակավորման ստուգմանը և/կամ միջլաբորատոր համեմատություններին (PT/ILC) մասնակցելու վերաբերյալ հաշվետվությունը (ներկայացվում է PT/ILC մասնակցելու դեպքում),
4. Տեղեկատվություն լաբորատորիայի սենք(եր)ի վերաբերյալ,
5. Տեղեկատվություն լաբորատորիայի ստանդարտ (տիպային) նմուշներով հագեցվածության վերաբերյալ,
6. Կիրառվող ստանդարտների, ընթացակարգերի, տեխնիկական կանոնակարգերի և իրավական ակտերի ստանդարտների, մեթոդների և ընթացակարգերի ցանկը,
7. Տեղեկատվություն բժշկական (կլինիկական) լաբորատորիայի կազմակերպական կառուցվածքի վերաբերյալ` ընդգծելով կազմակերպությունում դրա դիրքը,
8. Իրավաբանական/ֆիզիկական անձի գործունեության վերաբերյալ ընդհանուր տեղեկատվություն, ինչպես նաև ՀԳՄ-ի կողմից մատուցվող ծառայությունների նկարագիրը, ՀԳՄ-ի գործունեության իրականացման վայր(եր)ը,
9. ՀԳՄ-ի անձնակազմի աշխատանքային փորձը և որակավորման/վերապատրաստման դասընթացներին մասնակցությունը հավաստող փաստաթղթեր,
10. Կազմակերպության կանոնադրության և ՀՀ Արդարադատության նախարարության Պետական ռեգիստրի գործակալության պետական միասնական գրանցամատյանից քաղվածքի կամ պետական գրանցման վկայականի պատճենները:

Հայտատու կազմակերպության ղեկավար`-------------------------- ----------------------------------  
 (ստորագրությունը) (անուն, ազգանուն)

Կազմակերպության գլխավոր հաշվապահ`-------------------------- ----------------------------------  
 (ստորագրությունը) (անուն, ազգանուն)

«-----» ------------- 201 թ.