

ĐƠN ĐĂNG KÝ CÔNG NHẬN
APPLICATION FORM

Kính gửi:

VĂN PHÒNG CÔNG NHẬN CHẤT LƯỢNG
Bộ Khoa học và Công nghệ
Bureau of Accreditation (BoA)
The Ministry of Science and Technology (MOST)

1. THÔNG TIN CHUNG

General information

1.1. Tên cơ sở đăng ký công nhận (*)

Khoa Hóa sinh

Applicant name:

Khoa Hóa sinh - Biochemistry Department

(Yêu cầu ghi song ngữ Việt - Anh)

Mã số được công nhận (nếu có):

code:

Địa chỉ thực hiện hoạt động trong phạm vi đăng ký công nhận:

Address where perform scope apply to accreditation:

Tel: **0913306095** Email: **anhbuituanhs@yahoo.com**

Fax: Website:

Cơ quan chủ quản ():*

Bệnh viện Bạch mai - Bach Mai Hospital

Organization Name:

(Yêu cầu ghi song ngữ Việt - Anh)

Địa chỉ Address:

78 đường Giải phóng, Hà Nội

Tel: Email: **anhbuituanhs@yahoo.com**

Fax: Website:

1.2. Xin đánh giá công nhận theo: chuẩn mực

Accreditation criteria (*)

Loại hình đánh giá:

Assessment type

Đánh giá ban đầu

initial assessment

Đánh giá lại

reassessment

Đánh giá mở rộng

Extension

☐☒☐

1.3. Họ tên, chức danh người phụ trách :

Full name & position of authorized representative

PGS. TS Đào Xuân Cơ

Tel: Email:

Mobile:

1.4 Sử dụng dấu ILAC MRA (xem trong HD sử dụng logo và dấu công nhận –AG01)

Có Không

2. PHẠM VI ĐỀ NGHỊ XIN CÔNG NHẬN:

Scope seeking accreditation:

2.1 Đối với phòng thử nghiệm:

For the testing laboratory:

Xem phụ lục A
Please see appendix A

- 2.2 Đối với phòng hiệu chuẩn
For the calibration laboratory or Testing lab that have in-house calibration Xem phụ lục B
Please see appendix B
- 2.3 Phòng thử nghiệm có thực hiện hiệu chuẩn nội bộ
Laboratory perform in-house calibration methods Xem phụ lục C
Please see appendix C
- 2.4 Đối với phòng thí nghiệm (trường hợp cơ sở làm đơn này đăng ký đánh giá công nhận lại hoặc mở rộng thì cần điền thêm thông tin vào phụ lục D)
For laboratories (in case Labs submit an application for reassessment or extension must fill in appendix D) Xem phụ lục D
Please see appendix D
- 2.5 Đối với tổ chức giám định (TCGD)
For the Inspection bodies Xem phụ lục E
Please see appendix E
- 2.6 Đối với tổ chức chứng nhận (TCCN)
For the Certification bodies Xem phụ lục F
Please see appendix F
- 2.7 Đối với phòng xét nghiệm (PXN)
For the Medical Testing laboratory Xem phụ lục G
Please see appendix G

3 **NGƯỜI CÓ THẨM QUYỀN KÝ CHỊU TRÁCH NHIỆM KẾT QUẢ THỬ NGHIỆM/HIỆU CHUẨN/XÉT NGHIỆM**
Approved signatory

TT	Họ và tên <i>Full name</i>	Chức danh <i>Position held</i>	Kinh nghiệm thực tế <i>Practical experience</i>	Phạm vi có thẩm quyền ký <i>Approved signatory scope</i>	Chữ ký <i>Signature</i>

4. Các tài liệu kèm theo gồm
The associated documents include
- Sổ tay chất lượng; ☐
 - Phiếu hỏi đã được điền đầy đủ (AF 10.01 AFI 10.01, AFLM 01.01); ☐
 - Danh mục tài liệu kiểm soát của PTN/ TCGĐ ☐
 - Hồ sơ đánh giá nội bộ và xem xét của lãnh đạo chu kỳ gần nhất ☐
 - Báo cáo thử nghiệm thành thạo theo mẫu AFL 01.01; ☐
 - Thống kê tần suất từng chỉ tiêu thử nghiệm/ xét nghiệm/ hiệu chuẩn đăng ký công nhận trong 1 năm; ☐
 - Báo cáo/ chứng thư giám định bản copy ☐
 - Văn bản tư cách pháp nhân ☐
 - Một số tài liệu có liên quan khác (khi được yêu cầu). ☐

Cơ sở xin cam kết
Declaration

Các thông tin trong đơn là chính xác
Information on this form and accompanying documents is correct

Thực hiện mọi quy định về công nhận;
Comply with all regulation, requirements on accreditation

Thực hiện mọi quy định về công nhận;
Comply with all regulation, requirements on accreditation

Trả đầy đủ các chi phí phục vụ cho việc công nhận, không phụ thuộc vào kết quả cuối cùng của việc công nhận.

Pay all fees whether or not accreditation is granted

Cơ sở sẵn sàng được đánh giá kể từ ngày tháng năm

Be ready for assessment from....

Người phụ trách

Authorized representative

Hà Nội, ngày 04 tháng 05 năm 2024

Thủ trưởng cơ quan

Head of organization

Ghi chú: Các thông tin tại mục có dấu (*) sẽ được in trong chứng chỉ công nhận và các ấn phẩm do Văn phòng Công nhận Chất lượng phát hành khi cơ sở được công nhận