**LABORATORİYA BARƏDƏ MƏLUMAT FORMASI**

*Laboratory ınformatıon declaratıon form*

**Akkreditasiya dövrünü nəzərə alaraq, son 3 ildə hazırlanmış sınaq hesabatlarının/kalibrləmə sertifikatlarının sayı barədə məlumatları aşağıdakı cədvəldə qeyd edin.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uyğunluğu Qiymətləndirmə Qurumunun adı** *(name of the conformity assessment body)*: |  |
| **Uyğunluğu Qiymətləndirmə Qurumunun fayl nömrəsi***(case number of the conformity assessment body):* |  |
| **Sınaq/kalibrləmə/nümunə götürmə/səriştəlilik sınaqları proqramı/və ya standard nümunə istehsalı fəaliyyətlərinə cəlb olunan işçilərin sayı** *(number of personnel who participates in test/calibration/ sampling / medical test/ proficiency test provision/reference material production activities)* |  |
| **Sonuncu daxili auditin tarixi, aşkar edilən uyğunsuzluqların sayı və sahəsi***(Date of last Internal audit, number of non-conformities, and Scope of non-conformities)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kapsam***Scope of Accreditation* | **İllər üzrə sınaq hesabatlarının və kalibrləmə sertifikatlarının sayı***Number of testing reports and calibration certificates per year* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Akkreditasiya dövrünü nəzərə alaraq, son 3 ildə AzAK-ın akkreditasiya nişanının istifadə edildiyi yerləri aşağıdakı cədvəldə qeyd edin.**

*Misal : 1) Reklam broşürü (Promotion brochure)*

 *2) Sınaq hesabatları (Test report)*

 *3) Müəssənin firma blankında (Letterhead)*

 *Və s.*

|  |
| --- |
| **AzAK-ın akkreditasiya nişanının istifadə edildiyi yerlər***Places where the Accreditation Mark of AzAK is used* |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uyğunluğu Qiymətləndirən Qurum** **haqqında ümumi məlumatlar/***(General information about the CAB)* | **Bəli**/*Yes* | **Xeyir**/*No* | **UD**/*NA* | **İzahlar**/*explanations* |
| **Əvvəlki akkreditasiya qiymətləndirilməsindən sonra işçi heyəti dəyişibmi (ilkin akkreditasiya/illik qiymətləndirmə/təkrar akkreditasiya)? Əgər dəyişiklik varsa, işçilərin səriştəliliyinə dair məlumat cədvəlini (işçi heyəti, onların vəzifələri və aid olduğu sahə(lər)) təqdim edin (cədvəlin forması AzAK F005-01 formasında mövcuddur).** *(Are there any personnel changes after the previous accreditation assessment (initial/ surveillance/ re-accreditation)? If any, position and information of the scope related to that personnel)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **Əvvəlki akkreditasiya qiymətləndirilməsindən sonra avadanlıqlarda dəyişiklik varmı? Əgər varsa, dəyişən avadanlıqların əlaqəli akkreditasiya sahəsini qeyd edin.** *(Are there any equipment changs after the previous accreditation assessment? If any, information of the scope related to that device)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **UQQ-nin fəaliyyət göstərdiyi yerlərdə dəyişiklik varmı? Əgər varsa akkreditasiya sahəsində dəyişən yerlərdə icra edilən fəaliyyətlər barədə məlumat verin.***(Are there any changes in locations where CAB’s activity is performing? If there is any, give information about the activities carried out in the locations within the scope of accrediation)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **Əvvəlki akkreditasiya qiymətləndirilməsində müəyyən edilən uyğunsuzluqlarla əlaqədar olaraq icra edilən düzəldici fəaliyyətlərin qiymətləndirilməsi***(Assessment of corrective actions taken in relation to non-conformities identified in the previous accreditation assessment)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **Əvvəlki akkreditasiya qiymətləndirilməsindən sonra subpodratçıların istifadəsində və subpodratçıların məlumatlarında (akkreditasiya statusu və s.) dəyişikliklər varmı? Əgər varsa, subpodratçıların əlaqəli olduqları akkreditasiya sahələrini qeyd edin.***(Are there any changes in subcontractor use or subcontractor information (accreditation status etc.) after the previous assessment? If any, information of the scope(s) related with the subcontractor)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **Uyğun olmayan Səriştəlilik sınaqları və Laboratoriyalar arası müqayisələrin (SS/LAM) nəticələri varmı? Əgər varsa, uyğun olmayan SS/LAM barədə məlumatı və icra edilən fəaliyyətləri qeyd edin.***(Are there inconsistent Proficiency Test and Interlaboratory Comparison (PT/ILC) results? If applicable, indicate the non-compliant PT/ILC information and actions taken)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **UQQ-nin akkreditasiya sahəsində yenilənmiş standartlar və ya qeyri-standart metodlar varmı? Əgər varsa yenilənmiş standartlar və ya qeyri-standart metodlar barədə məlumat verin.***(Are there any revised standards or in-house methods within CAB’s accredited scope? If any, information of the revised standards, in-house methods)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **Nəzarət orqanlarının tələblərində, tənzimləməyici qanunvericilik aktlarında, qanunvericilikdə və s. dəyişikliklər varmı?** *(Are there any changes in the requirements of regulatory authorities, regulatory legislations, regulations etc.)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **Uyğun olmayan işlərə qarşı icra edilən düzəldici /önləyici fəaliyyətlər varmı? Əgər varsa uyğun olmayan işlər və düzəldici/önləyici fəaliyyətlər barədə məlumat verin.***(Information of corrective/ preventive actions made for non-conforming work,if any)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **Akkreditasiya sahısində tez-tez və nadir hallarda icra etdiyiniz uyğunluğun qiymətləndirilməsi fəaliyyəti varmı? Əgər varsa bu fəaliyyətlərin sayı və barəsində məlumat verin.***(The number of and information on conformity assessment activities performed very often and very rare within the scope of accreditation, if any)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **Əlaqəli tərəflərdən şikayətlər varmı? Varsa bu barədə məlumat verin.***(Information of complaints received from interested parties, if any)* |[ ] [ ] [ ]   |
| **Akkreditasiya sahəsində ehtiyyat (back-up) cihazlar istifadə edilirmi? Əgər istifadə edilirsə ehtiyyat cihazların istifadə edildiyi akkreditasiya sahələri barədə məlumat verin.***(Is there any use of back-up device in accredited scope? If any, information of the scope(s) related with the back-up device)* |[ ] [ ] [ ]   |

**Tarix:**

**Səlahiyyətli şəxsin A.S.A və imzası/Autorized Person Name Surname and Signature:**