|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KZ.И.02.0010 | ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖәНЕ әЛЕУМЕТТІК ДАМУ МИНИСТРЛІГІ  «Дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы  бұйымдар және медицина техникасы  сараптамасының Ұлттық орталығы»  шаруашылық жәргізу құқығындағы  Республикалық мемлекеттік кәсіпорыны  (CЫНАҚ ОТРАЛЫҒЫ) | МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств,  изделий медицинского назначения и медицинской техники»  (ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР) |
| Аккредитация күәлігі № KZ.И.02.0010  Қолдану мерзімі 08.12.2019 дейiн  Алматы қаласы, Байтұрсынов көшесі, 40А  тел. +7 (727) 233-03-37, факс +7 (727) 233-03-37 | Аттестат аккредитации № KZ.И.02.0010  До 08.12.2019 года  г. Алматы, ул. Байтурсынова, 40А  тел/факс: 233-03-37, факс +7 (727) 233-03-37 |

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ №**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **от CurrentDate**

Страница \_\_/Количество листов\_\_

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование продукции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид испытаний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фирма-изготовитель/производитель, страна:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия, партия: \_\_\_\_\_\_\_ Дата производства:\_\_\_\_ Срок годности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество образцов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата начала и окончания испытаний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обозначение НД на продукцию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обозначение НД на методы испытаний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Результаты испытаний**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателей** | **Требования НД** | **Фактически полученные результаты** | **Т ºС и влажность (%)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Заключение: Представленные образцы соответствуют/не соответствуют требованиям НД и методики воспроизводятся/не воспроизводятся (указывать при необходимости). (Нужное подчеркнуть)

Методики не воспроизводятся по следующим показателям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CurrentEmployeeName подпись фамилия, инициалы

Заведующий ИЛ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CurrentEmployeeName

подпись фамилия, инициалы

Директор ИЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signer

подпись фамилия, инициалы

Протокол испытаний распространяется только на образцы, подвергнутые испытаниям.

Полная или частичная перепечатка протокола без разрешения экспертной организации запрещена.