|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nazwa i adres jednostki inspekcyjnej:* | | | |  | *Miejscowość, data* |
| Nr akredytacji: |  | Nr rejestracyjny |  |  |  |

**INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI INSPEKCYJNEJ   
W OKRESIE: …..…….....…. - …………...……**

1. **Działalność inspekcyjna realizowana poza granicami kraju: TAK / NIE[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj / dziedzina / metoda lub procedura inspekcji**[[2]](#footnote-2) **/ obszar działalności – moduł**8 | **Identyfikacja**  **lokalizacji (siedziby stałej) jednostki inspekcyjnej[[3]](#footnote-3)** | **Identyfikacja lokalizacji (kraju) prowadzenia działań inspekcyjnych** | **Liczba wydanych sprawozdań  z inspekcji / świadectw inspekcji** | **Liczba personelu zaangażowanego w działalność inspekcyjną (prowadzącego praktyczne działania poza granicami PL)** | **Uwagi** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

1. **Charakterystyka przeprowadzonych inspekcji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj / dziedzina / metoda lub procedura inspekcji**2 / **obszar działalności – moduł**8 | **Liczba wydanych sprawozdań  z inspekcji/świadectw inspekcji** | **Identyfikacja lokalizacji jednostki przeprowadzającej inspekcję** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |

1. **Liczebność inspektorów „będących w dyspozycji” z podziałem na rodzaje / dziedziny oraz lokalizacje**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj / dziedzina / metoda lub procedura inspekcji**2 / / **obszar działalności – moduł**8 | **Liczba inspektorów** | **Identyfikacja lokalizacji jednostki przeprowadzającej inspekcję** | **Zmiana**7 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Wykorzystanie badań laboratoryjnych / pomiarów w działalności inspekcyjnej: TAK / NIE1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Badana cecha /  metoda badawcza /**  **specyfikacja techniczna** | **Rodzaj  / dziedzina inspekcji**2 | **Sposób realizacji badania[[4]](#footnote-4)** | **Identyfikacja laboratorium  (nazwa, adres, nr akredytacji) – jeśli dotyczy** | **Identyfikacja lokalizacji jednostki przeprowadzającej inspekcję** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

1. **Informacja o wynikach analizy ryzyka w odniesieniu do spostrzeżeń sformułowanych w trakcie ostatniej oceny PCA (dotyczy tylko akredytowanych podmiotów)[[5]](#footnote-5)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr spostrzeżenia** | **Zasadność podejmowania działań (**Tak[[6]](#footnote-6) / Nie**)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *......................................................*  *podpis Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej* |

1. Wybierz właściwe, w przypadku wyboru TAK – uzupełnij tabelę [↑](#footnote-ref-1)
2. Uzupełnij zgodnie z Załącznikiem nr 1 do DAK-07 i posiadanym/wnioskowanym zakresem akredytacji (jeśli dotyczy) [↑](#footnote-ref-2)
3. Siedziba stała jednostki, która odpowiada za prowadzenie zagranicznych ocen zgodności w zakresie inspekcji lub z których prowadzone jest zdalne zarządzanie personelem wykonującym działalność inspekcyjną (niezależnie od położenia) [↑](#footnote-ref-3)
4. Wpisać odpowiednio: A/NA – w przypadku akredytowanego/nieakredytowanego badania w laboratorium jednostki inspekcyjnej (podmiotu prawnego), PA/PNA – w przypadku korzystania odpowiednio z akredytowanego/nieakredytowanego podwykonawstwa badań laboratoryjnych, W – w przypadku wykonywania pomiaru przez personel jednostki inspekcyjnej stanowiących część procedury inspekcji [↑](#footnote-ref-4)
5. Wypełnić w przypadku przekazywania informacji o działalności przed planowanym nadzorem (2 miesiące przed datą planowanego nadzoru) [↑](#footnote-ref-5)
6. Wymagane przedstawienie informacji (np. w formie załącznika) opisującej rodzaj podjętych działań w reakcji na spostrzeżenie i stanu ich realizacji

   7 „+”, gdy stwierdzono zatrudnienie nowych osób lub rozszerzenie uprawnień osób dotychczas zatrudnionych; „bz” gdy nie stwierdzono zmian w zatrudnieniu i upoważnieniach

   8 Zgodnie z *Listą wymagań akredytacyjnych dla jednostek notyfikowanych* – program akredytacji DA-11 [↑](#footnote-ref-6)