**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
**«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ № 51**
**ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»**

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ИЛЦ
_____ Кукса О.Е.
«__23___»__сентября___2019 г.

Система менеджмента качества

# УПРАВЛЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЯМИ
# ДП 2/19-2019

| № п/п | Дата | МК | Информация об актуализации и внесении изменений |
|---|---|---|---|
| 1 | 21.09.2020 | Кукса О.Е | Актуализировано |
| 2 | 11.01.2021 | Кукса О.Е | Актуализировано, изм 1. |
| 3 | 23.09.2021 | Кукса О.Е | Актуализировано |
| 4 | 23.09.2022 | Кукса О.Е | Актуализировано |
| 5 | 23.09.2023 | Кукса О.Е | Актуализировано |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**г. Железногорск**

| | Должность | Инициалы, фамилия | Подпись |
|---|---|---|---|
| Разработал | Зам. Руководителя ИЛЦ | Л.В.Соколова | Соколова 23.09.19 |
| Согласовал | МК | О.Е.Кукса | 23.09.19 |

# ОГЛАВЛЕНИЕ

1 ЦЕЛЬ, ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ..... 3

2 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ ..... 4

3 ССЫЛКИ ..... 5

4 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ ..... 6

5 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ..... 7

6 ДЕЙСТВИЯ ..... 8

6.1 Порядок подачи претензии ..... 8

6.2 Регистрация и проверка претензии ..... 9

6.3 Рассмотрение претензии ..... 9

6.4 Решение по претензии, отчетность о результатах ..... 10

7 МОНИТОРИНГ ..... 12

8 ЗАПИСИ ПО ПРОЦЕДУРЕ ..... 13

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. БЛОК-СХЕМА ПРОЦЕССА УПРАВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЯМИ ..... 14

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. БЛАНК ПОДАЧИ ЖАЛОБЫ (ПРЕТЕНЗИИ) ..... 15

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПРЕТЕНЗИЙ ..... 17

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. УВЕДОМЛЕНИЕ О РЕГИСТРАЦИИ И ПРИЕМЕ/ОТКЛОНЕНИИ ПРЕТЕНЗИИ ..... 18

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. РЕШЕНИЕ ПО ПРЕТЕНЗИИ ..... 19

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. УВЕДОМЛЕНИЕ О РЕЗУЛЬТАТАХ РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ ..... 20

# 1 ЦЕЛЬ, ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Цель – удовлетворение требований заказчиков, урегулирование претензий и улучшение деятельности ИЛЦ при работе с претензиями, системы менеджмента ИЛЦ.

1.1 Настоящая документированная процедура предназначена для описания процесса получения, рассмотрения жалоб (претензий) от потребителей услуг (юридических, физических лиц).

1.2 Настоящая документированная процедура разработана в соответствии с ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий и критериями аккредитации.

1.3 Настоящая документированная процедура распространяется на все лаборатории и группы ИЛЦ в соответствии со структурой.

## 2 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ

2.1 Настоящая документированная процедура (ДП) распространяется на всех сотрудников Испытательного лабораторного центра ФГБУЗ ЦГиЭ №51 ФМБА России (далее ИЛЦ).

2.2 МК несёт ответственность за:

- за разработку процесса;
- обеспечение внедрения процесса;
- общее управление процессом в ИЛЦ.

2.3 Зам. руководителя ИЛЦ несут ответственность за:

- управление процессом в Филиалах

2.4 Заведующие подразделениями ИЛЦ несут ответственность за:

- обеспечение внедрения процесса в подразделениях;
- соблюдение требований данной процедуры.

2.5 Сотрудники несут ответственность за:

- соблюдение требований данной процедуры.

## 3 ССЫЛКИ

3.1 Федеральный закон РФ от 28 декабря 2013 года № 412-ФЗ «Об аккредитации в национальной системе аккредитации»

3.2 Приказ Минэкономразвития России от 26.10.2020 N 707 «Об утверждении критериев аккредитации и перечня документов, подтверждающих соответствие заявителя, аккредитованного лица критериям аккредитации»

3.3 ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 "Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий"

3.4 ГОСТ Р ИСО 10002-2007 «Менеджмент организации. Удовлетворенность потребителя. Руководство по управлению претензиями в организациях»

3.5 РК 1/1-2019 «Руководство по качеству испытательного лабораторного центра»

# 4 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

4.1 В настоящей процедуре используются следующие термины и определения:

**Жалоба (претензия)** – выражение неудовлетворенности любым лицом или организацией в отношении ИЛЦ, касающиеся деятельности или результатов деятельности ИЛЦ, по которому ожидается ответ [ГОСТ ISO/IEC 17025-2019].

**Предъявитель претензии** – лицо, организация или ее представитель, подающее претензию.

**Деятельность ИЛЦ** – отбор образцов, испытания (исследования), измерения по области аккредитации

**Удовлетворенность Заказчика** – восприятие Заказчиком степени выполнения его требований.

4.2 В настоящей процедуре используются следующие сокращения:

- ДП – документированная(ые) процедура(ы);
- ИЛЦ – испытательный лабораторный центр;
- КД – корректирующие действия;
- МК – менеджер по качеству;
- ПД – предупреждающие действия;
- РК – руководство по качеству;
- РСП – руководитель структурного подразделения;
- СМК – система менеджмента качества;
- Ф – формуляр.

## 5 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1 Основными задачами рассмотрения претензий является:

- повышение эффективности реагирования должностных лиц ИЛЦ на претензии;
- выявление случаев нарушений и принятие мер по их пресечению;
- анализ причин, лежащих в основе нарушений, принятия мер по их предупреждению;
- выявление положительных и отрицательных тенденций в работе ИЛЦ и разработка на этой основе предложений для совершенствования его деятельности.

5.2 Принципы управления претензиями:

- Доступность – информация о месте и способе предъявления претензии доступна для заказчика ИЛЦ, персонала и других заинтересованных сторон;
- Быстрое реагирование на претензию – подтверждение получения претензии лицу, предъявляющему претензию. Процесс работы с претензией должен обеспечивать вежливое обращение персонала с лицом, предъявляющим претензию, а также обязательное информирование предъявляющего претензию о сроках рассмотрения и продвижении в работе по претензии;
- Объективность – каждую претензию следует рассматривать в равноправной, объективной и непредубежденной форме на всех стадиях процесса работы с претензией;
- Издержки – доступ к процессу по работе с претензиями должен быть бесплатным для лица, предъявляющего претензию;
- Конфиденциальность – личная информация о лице, предъявляющим претензию, должна быть (при необходимости) доступна для работы с претензией внутри ИЛЦ и защищена от несанкционированного доступа;
- Ориентация на потребителя – ИЛЦ должен ориентироваться в своей деятельности на заказчика, быть открытым для обратной связи (включая претензии) и принимать на себя обязательства предпринимать необходимые действия по урегулированию претензий;
- Ответственность – ИЛЦ должны обеспечивать установление и доведение до сведения персонала ответственности за деятельность и принятые решения по управлению претензиями, отчетность по их результатам;
- Постоянное улучшение – постоянное улучшение процесса управления претензиями и качества услуги ИЛЦ и ОИ.

5.3 В целях эффективного обращения с претензиями и информирования заинтересованных лиц процедура данная ДП размещена в открытом доступе по адресу http://cge51.ru/docs.

5.4 Срок рассмотрения претензий ( в том числе поступивших в национальный орган по аккредитации и направленных для рассмотрения аккредитованному лицу) составляет не более 10 дней.

5.5 В рассмотрении претензии не принимают участие сотрудники, имеющие отношение к предмету претензии.

5.6 В случае, если в письменном обращении содержится вопрос, на который неоднократно уже давались ответы по существу в связи с ранее направленными им обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы (обстоятельства), исполнитель данного поручения вправе подготовить предложения и направить уведомление о прекращении данной переписки в связи с безосновательностью очередного обращения.

# 6 ДЕЙСТВИЯ

Блок схема процесса управления претензиями приведена в Приложении 1.

## 6.1 Порядок подачи претензии

6.1.1 Заказчик, неудовлетворенный деятельностью или результатами деятельности ИЛЦ, или непосредственно процессом управления претензиями имеет право подать (предъявить) претензию.

6.1.2 Претензия подается на имя Главного врача ФГБУЗ ЦГиЭ №51 ФМБА России.

6.1.3 Способ подачи претензии:

- лично в письменном виде;
- по почте;
- по электронной почте.

6.1.4 Адрес подачи претензий:

- лично или по почте:
  - 662971 Красноярский край, г. Железногорск, ул. Горького, д. 61, пом. 1;
  - 660025 Красноярский край, г. Красноярск, ул. им. Академика Вавилова, д. 52А, пом. 76;
  - 676470 Амурская область, г. Циолковский, ул. Сосновая, д.48.
- по электронной почте:
  - office@cge51.ru;
  - cge51@fmbamail.ru.

6.1.5 Срок приёма претензии – 3 месяца со дня выдачи протокола исследования, испытания.

6.1.6 Предъявитель претензии в своем обращении в обязательном порядке указывает:

- для физического лица:
  - фамилию, имя, отчество;
  - контактный телефон (при наличии и с согласия физического лица);
- для юридического лица:
  - полное и сокращенное наименование организации, предъявляющей претензию;
  - фамилию, имя, отчество руководителя юридического лица или лица, в адрес которого должен быть направлен ответ на данную претензию;
- почтовый адрес и/или адрес электронной почты, по которому должен быть направлен ответ на данную претензию;
- при необходимости – просьбу о конфиденциальности сведений, содержащихся в претензии;
- суть претензии, доводы, на основании которых заявитель не согласен с решением и действием (бездействием) ИЛЦ. При необходимости для подтверждения данных доводов прилагаются документы, материалы, либо их копии;
- личная подпись – для физического; подпись руководителя или иного должностного лица для юридического лица;
- дату обращения.

6.1.7 Рекомендуется подавать претензию по форме, приведенной в Приложении 2.

6.1.8 Анонимные претензии к рассмотрению не принимаются.

**6.2 Регистрация и проверка претензии**

6.2.1 Все поступившие в ИЛЦ претензии в течение трёх рабочих дней с момента поступления регистрируются МК (Приложение 3) с присвоением кода претензии.

Место регистрации претензии в ИЛЦ - г. Железногорск, ул. Пирогова, д. 5.

6.2.2 Код претензии формируется из порядкового номера в Журнале претензий Ф1МК, литер ФК/ФЦ в случае регистрации в филиалах и даты регистрации претензии.

*(пример: Претензия зарегистрирована 27.11.2019 порядковый номер 1 в Филиале Циолковский. Код претензии П-1ФЦ от 27.11.2019)*

6.2.3 Претензии, поданные в письменной форме (в форме электронного документа), не регистрируются и остаются без рассмотрения в следующих случаях:

- в претензии содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи (претензия остается без рассмотрения, при этом заявителю сообщается о недопустимости злоупотребления правом);
- текст претензии не поддается прочтению (ответ на претензию не дается, она не подлежит направлению на рассмотрение, о чем сообщается заявителю, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению).

6.2.4 Зарегистрированная претензия в тот же день передается руководителю ИЛЦ (заместителю руководителя ИЛЦ в филиалах), который оценивает относится ли претензия к лабораторной деятельности (несоответствие какого-либо аспекта лабораторной деятельности по исследованиям, измерениям в рамках ОА /результата работ/ нарушениям требований, согласованных с заказчиком).

6.2.5 Претензия не принимается (отклоняется), в случае, если она не относится к лабораторной деятельности.

6.2.6 Претензия в ИЛЦ может быть принята / принята частично / отклонена.

6.2.7 В адрес предъявляющего претензию в течение двух рабочих дней со дня регистрации направляется письменное уведомление на бланке организации о регистрации претензии и результате её оценки (Приложение 4).

6.2.8 В случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии руководитель (заместитель руководителя) ИЛЦ указывает в уведомлении аргументы, обосновывающие отказ, со ссылками на соответствующие свидетельства при необходимости.

6.2.9 В случае отсутствия в обращении почтового адреса или адреса электронной почты обращение рассматривается, ответ подготавливается, но не направляется предъявителю претензии. В случае последующей явки заявителя за ответом на обращение ему выдается подготовленный ответ.

**6.3 Рассмотрение претензии**

6.3.1 Руководитель ИЛЦ (заместитель руководителя ИЛЦ в филиале) проводит первоначальную оценку претензии с учетом риска по безопасности, возможных последствий, а также должна быть проведена оценка необходимости и возможности проведения немедленных действий по рассмотрению претензии.

6.3.2 По представлению руководителя ИЛЦ приказом Главного врача создается комиссия по рассмотрению претензии.

6.3.3 В состав комиссии включаются:

- представители высшего руководства;
- МК;
- РСП, в адрес которых предъявлена претензия;
- специалисты, в компетенцию которых входит рассмотрение данного обращения;
- юрисконсульт (при необходимости).

6.3.4 Не допускается участие в комиссии сотрудников, которые принимали участие в деятельности, на которую подана претензия.

6.3.5 Комиссия проводит детальное рассмотрение предъявленной претензии и решает вопрос о её правомерности.

6.3.6 С подробным описанием претензии знакомят МК, РСП и сотрудников, в отношении которых принята претензия. Персоналу, в отношении которых принята претензия, представляется подробное описание претензии перед его интервьюированием по этому вопросу, возможность объяснения обстоятельств. При этом соблюдается конфиденциальность.

6.3.7 При рассмотрении жалобы (претензии) комиссией:

- проводится тщательный анализ поступившей информации;
- определяется комплект документов для рассмотрения;
- проверяется правильность оформления документации, протоколов и других материалов по соответствующему договору (заявке);
- определяется соответствие требований заявки и нормативной документации на объект испытаний методике выполненных испытаний (отбора образцов);
- устанавливаются возможные причины, вызвавшие жалобу (претензию);
- разрабатываются КД по устранению этих причин;
- оценивается риск повторения претензии, при выявлении несоответствующей работы – риск повторения и риск выдачи недостоверных результатов по другим исследованиям, если выявленное несоответствие распространяется на другие работы;
- при необходимости вносятся изменения в Реестр рисков и/или План-отчет мероприятий по управлению рисками в отношении рисков;
- определяется степень ответственности руководителей и конкретных исполнителей за отклонения от требований заявки и/или договора (при выявлении нарушений).

6.3.8 Комиссия несет ответственность за сбор и проверку всей информации, необходимой для подтверждения обоснованности жалобы (претензии).

6.3.9 Претензия отклоняется (признается необоснованной) в случае, если заказчиком не были соблюдены условия договора в части предоставления достоверной и полной информации об образце, неготовности образцов для испытаний и др.

**6.4 Решение по претензии, отчетность о результатах**

6.4.1 По окончании рассмотрения претензии по его результатам издают Решение об ответных действиях по претензии (Приложение 5), в котором указывают:

- состав комиссии по рассмотрению претензии;
- причины, по которым претензия признана необоснованной либо
- перечень причин с их детальным анализом, приведших к некачественному выполнению работ;

- конкретные лица, по вине которых были допущены нарушения, с указанием этих нарушений;
- в случае выявления работ, выполненных с несоответствиями – корректирующие действия по устранению причин, в результате которых были допущены нарушения в соответствии с ДП 2/3-2013;
- предлагаемые ответные действия для предъявителя.

6.4.2 В случае определения комиссией нанесения материального ущерба его возмещают за счет ФГБУЗ ЦГиЭ № 51 ФМБА России.

6.4.3 По решению комиссии возможно определение нового срока повторных испытаний, удобного для заказчика. При этом все расходы, связанные с проведением повторных испытаний, производят также за счет ФГБУЗ ЦГиЭ № 51 ФМБА России.

6.4.4 Решение подписывается членами комиссии, руководителем/ заместителем руководителя ИЛЦ и утверждается Главным врачом.

6.4.5 Уведомление с результатами рассмотрения претензии и с предложениями по ответным действиям ИЛЦ в течение 10 календарных дней с момента получения претензии доводится до предъявителя претензии в письменном виде в свободной форме на официальном бланке (Приложение 6).

Уведомление готовит комиссия, рассматривает и одобряет (подписывает) Главный врач.

6.4.6 В уведомлении излагается просьба ответить, удовлетворяют ли предложенные действия предъявителя претензии.

6.4.7 В случае признания неправомерности предъявляемых заказчиком претензий ИЛЦ сообщает Заказчику об этом в письменном виде, где указывают аргументированные, конкретные причины, по которым претензии заказчика не могут быть приняты.

6.4.8 В случае несогласия предъявителя претензии с предложенным решением и/или действием претензия остается открытой, ИЛЦ предлагает альтернативные формы и варианты решений и/или действий.

6.4.9 После получения согласия предъявителя претензии с предложенным решением и/или действием претензия считается закрытой. Работа с данной претензией завершается.

6.4.10 Документация и записи, относящиеся к процедуре рассмотрения жалоб (претензий), хранятся в отдельной папке.

## 7 МОНИТОРИНГ

7.1 В целях минимизации количества обоснованных претензий, неповторения однотипных претензий, улучшения процесса управления претензиями осуществляется мониторинг данных по претензиям.

7.2 Данные мониторинга поступивших жалоб (претензий) включаются в отчет для анализа руководством.

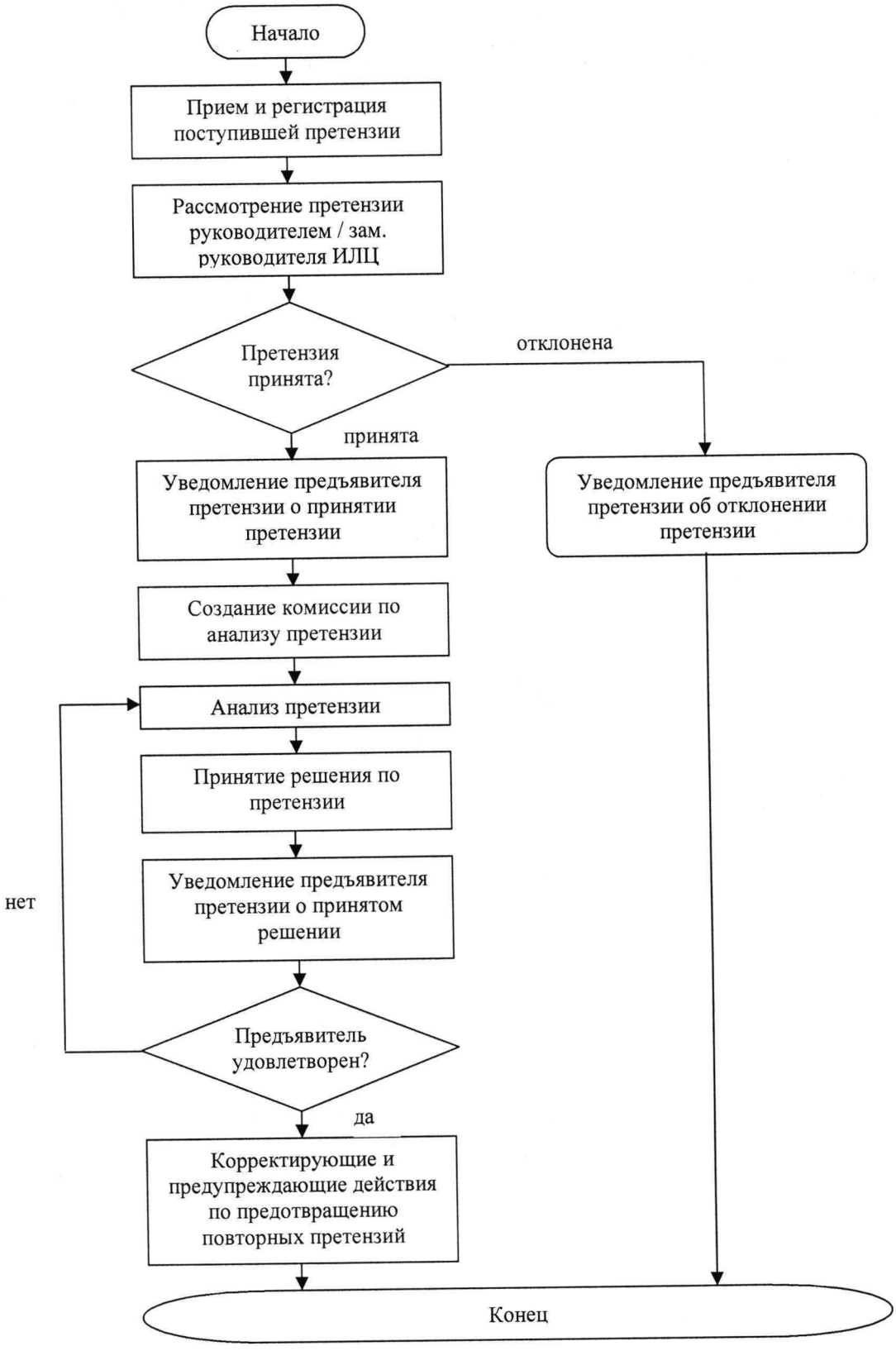
7.3 Данные мониторинга содержат:

- количество поступивших письменных жалоб (претензий) в отношении каждого подразделения;
- количество рассмотренных жалоб (претензий):
  - удовлетворенных/отклоненных;
- количество повторных претензий;
- данные по улучшению процедур, по результатам выполнения которых получены жалобы (претензии).

# 8 ЗАПИСИ ПО ПРОЦЕДУРЕ

| Предпринятое действие | Результат | Примечания |
|---|---|---|
| Регистрация претензии | Запись в Ф1МК | Графы 1-8 Ф1ДП2/19 |
| Рассмотрение претензии | Принята/ принята частично/ отклонена | Резолюция руководителя ИЛЦ/зам. руководителя ИЛЦ на письменном обращении предъявителя претензии; Графа 9 Ф1ДП2/19 |
| Подтверждение принятия претензии предъявляющему претензию, результат рассмотрения претензии | Уведомление предъявителя претензии (претензия зарегистрирована; принята/ отклонена) | Графа 10 Ф1ДП2/19 |
| Назначение комиссии по расследованию претензии | Приказ Главного врача/главного врача филиала | Графа 11 Ф1ДП2/19 |
| Расследование претензии | Материалы, свидетельства | |
| Решение по претензии | Решение (номер определяется номером претензии) | Графа 12 Ф1ДП2/19 |
| Информирование предъявляющего претензию о принятом решении по претензии | Уведомление предъявителю претензии о результатах рассмотрения претензии | Графа 13 Ф1ДП2/19 |
| Согласие предъявляющего претензию с принятым решением | Ответ от предъявителя претензии | Графы 14-16 Ф1 МК |

## Приложение 1. Блок-схема процесса управления претензиями



## Приложение 2. Бланк подачи жалобы (претензии)

Ф1 ДП2/19

**Главному врачу ФГБУЗ ЦГиЭ №51 ФМБА России**

Код претензии

**1. Сведения о предъявляющем претензию**

ФИО/организация_____

Адрес_____

Почтовый индекс, город_____

Страна_____

Телефон_____

e-mail_____

Электронная почта_____

ФИО и полномочия лица, действующего от имени предъявляющего претензию (если применимо)_____

Контактное лицо (если отлично от предыдущего пункта)_____

**2. Сведения об исследовании/измерении**

Номер Протокола_____

Договор _____

Описание претензии _____

_____

3. Проблемы, с которыми столкнулся предъявляющий претензию

Дата возникновения_____

Описание проблем_____

**4. Прошу сведения о предъявителе считать конфиденциальными**

да ☐ нет ☐

**5. Должность**_____

**Фамилия, инициалы** _____

Дата_____Подпись_____

**6. Приложения**

Список приложенных документов_____

_____

_____

## Приложение 3. Журнал регистрации претензий

Ф2 ДП2/19

### Журнал регистрации претензий

| № п/п | Филиал (ФЦ, ФК) | Дата регистрации претензии | Предъявитель претензии (организация / ФИО физ.лица) | Требуется конфиден-циальность (да/нет) | Контактное лицо, номер телефона, почтовый адрес, e-mail | Краткое содержание претензии (основное) | ФИО, подпись сотрудника, принявшего претензию | Результат рассмотрения претензии: принята/ принята частично/ отклонена; подпись руководителя ИЛЦ | Дата, исх.№ уведомления предъявителю претензии о регистрации и приеме/ отклонении претензии | № и дата приказа о назначении комиссии | Дата Решения по претензии | Дата, исх.№ уведомления предъявителю претензии о результатах рассмотрения претензии | Ответ предъявителя претензии: согласие/ несогласие с результатами рассмотрения претензии | Исх.№ (при наличии), дата, способ получения ответа предъявителя претензии | ФИО, подпись сотрудника, принявшего ответ предъявителя претензии |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

## Приложение 4. Уведомление о регистрации и приеме/отклонении претензии

Ф3 ДП2/19

### Уведомление

*Обязательная часть:*

Ваша претензия зарегистрирована Испытательным лабораторным центром ФГБУЗ ЦГиЭ №51 ФМБА России, код претензии *П-5 от 12.12.2019.*

*Вариант, если претензия принята к рассмотрению:*

Ваша претензия принята к рассмотрению Испытательным лабораторным центром ФГБУЗ ЦГиЭ №51 ФМБА России.
Сообщаем Вам, что ваша претензия будет рассмотрена в равноправной, объективной и непредубежденной форме на всех стадиях процесса работы с претензиями.
Срок рассмотрения претензии – 10дней.
ИЛЦ ФГБУЗ ЦГиэ №51 ФМБА России обязательно проинформирует Вас об окончании работы по претензии, предложит способы ее разрешения.

По Вашей просьбе Личная информация о предъявителе претензии будет активно защищена от несанкционированного доступа. (*если потребитель или предъявляющий претензию требует ограничения доступа к ней).*

*Вариант претензия отклонена:*

Ваша претензия отклонена в связи с ….

Руководитель ИЛЦ

## Приложение 5. Решение по претензии

Ф4 ДП2/19

**РЕШЕНИЕ**
**по претензии**

**УТВЕРЖДАЮ**

| **Код претензии** | | **Дата принятия решения** | |
|---|---|---|---|
| **Документы к рассмотрению:** | | | |
| Протокол | | | |
| Заявка | | | |
| Договор | | | |
| **Претензия не обоснована** ☐ | | **Причины, свидетельства** | |
| **Претензия обоснована** ☐ | | | |
| **Работы выполнены с несоответствиями** | | | |
| **Исполнитель/контроль** | | | |
| **Корректирующие действия** | | | |
| **Предлагаемые ответные действия предъявителю претензии** | | | |

Члены комиссии: *инициалы, Фамилия* *подпись*

## Приложение 6. Уведомление о результатах рассмотрения претензии

Ф4 ДП2/19

Уведомление

Ваша претензия П-5 от 12.12.2019 признана Испытательным лабораторным центром ФГБУЗ ЦГиЭ №51 ФМБА России обоснованной.
По Вашей претензии принято решение…

Ваша претензия П-5 от 12.12.2019 признана Испытательным лабораторным центром ФГБУЗ ЦГиЭ №51 ФМБА России необоснованной по причине …..

Предлагаем Вам …

Просим сообщить удовлетворяют ли Вас предложенные действия.

Главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ №51 ФМБА России

Руководитель ИЛЦ