

## PHỤ LỤC

(Phổ biến quy định pháp luật, hướng dẫn tổ chức hoạt động kiểm định phương tiện PCCC và điều kiện kinh doanh dịch vụ tư vấn kiểm tra, kiểm định kỹ thuật về phòng cháy và chữa cháy)

Bảng 3

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC  
(Đơn vị lập sổ)

SỐ THEO DỐI  
ĐIỀU KIỆN KDDV TƯ VẤN KIỂM TRA, KIỂM ĐỊNH PHƯƠNG TIỆN PCCC

TT	Nội dung điều kiện	Đăng ký lần đầu	Thay đổi (nếu có)	Ghi chú
1	Sự phù hợp về lĩnh vực kinh doanh dịch vụ PCCC	Số Giấy đăng ký kinh doanh/ Quyết định thành lập/ Giấy xác nhận đăng ký hoạt động/ Giấy phép đầu tư của doanh nghiệp	Lần 1: Ngày / /2024; Nội dung thay đổi:	
2	Điều kiện về văn bằng, chứng chỉ của người đứng đầu doanh nghiệp hoặc người đại diện theo pháp luật của cơ sở	Thông tin của người đứng đầu: + <i>Họ và tên:</i> + <i>Ngày sinh:</i> + <i>Số CMND/ CCCD:</i> + <i>Vai trò đại diện: (được nêu trên giấy tờ tại mục 1);</i> Thông tin văn bằng/ chứng chỉ: + <i>Số:</i> + <i>Ngày:</i> + <i>Nơi cấp:</i> + <i>Nội dung cần:</i>	Lần 1: Ngày / /2024; Nội dung thay đổi:	
3	Điều kiện về số lượng cán bộ và văn bằng, chứng chỉ của cá nhân thuộc doanh nghiệp, cơ sở kinh doanh dịch vụ hành nghề tư vấn về PCCC	<b>Cán bộ 1:</b> + <i>Họ và tên:</i> + <i>Ngày sinh:</i> + <i>Số CMND/ CCCD:</i> + <i>Vai trò: (theo Quyết định bổ nhiệm/ tuyển dụng... số... ngày...);</i> <b>Thông tin chứng chỉ hành nghề:</b> + <i>Số:</i> + <i>Ngày:</i> + <i>Nơi cấp:</i> + <i>Nội dung cần:</i>	Lần 1: Ngày / /2024; Nội dung thay đổi:	

TT	Nội dung điều kiện	Đăng ký lần đầu	Thay đổi (nếu có)	Ghi chú
		<b>Cán bộ 2:</b> + Họ và tên: + Ngày sinh: + Số CMND/ CCCD: + Vai trò: (theo Quyết định bổ nhiệm/ tuyển dụng... số... ngày....); <b>Thông tin chứng chỉ hành nghề:</b> + Số: + Ngày: + Nơi cấp: + Nội dung cấp:	Lần 1: Ngày / /2024; Nội dung thay đổi:	
4	<b>Điều kiện về địa điểm hoạt động, cơ sở vật chất, phương tiện, thiết bị bảo đảm cho hoạt động kinh doanh</b>			
4.1	<b>Phòng thí nghiệm</b>	Tên phòng thí nghiệm: Mã số: Địa chỉ: Quyết định công nhận số: Ngày công nhận: Tổ chức công nhận:	Lần 1: Ngày / /2024; Nội dung thay đổi:	

#### 4.2 Trang thiết bị kiểm định

STT	Tên/ mã hiệu thiết bị	Số giấy/ Thời hạn kiểm định, hiệu chuẩn	Thay đổi (nếu có)	Ghi chú
1			Hiệu chuẩn lại, ngày...	
2			Hỏng, thay thế ngày ...	
3			Bổ sung ngày ....	