Ф86 ДП 02-02-01-2012

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителем и благополучия человека

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения**

**"Центр гигиены и эпидемиологии в Удмуртской Республике"**

**АККРЕДИТОВАННЫЙ ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Юридический адрес: 426033, г. Ижевск, ул. Кирова, 46, тел. (3412) 43-23-11, факс. 43-34-96,

 ОКПО 74047299, ОГРН 1051800458962, ИНН/КПП 1831102821/183101001

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**Акт отбора/ приема**

**на исследование биологических тестов для контроля работы воздушных стерилизаторов**

От « » 20 г. **№**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата и время отбора проб**  |  |
| **Код пробы** |  |
| **Заказчик (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо)** |
| Наименование  |  |
| Юридический адрес  |  |
| Фактический адрес\*(\*заполняется при несовпадении с юридическим адресом) |  |
| **Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо, у которого отбирались пробы\*** (\*заполняется при несовпадении с данными о Заказчике) |
| Наименование  |  |
| Юридический адрес |  |
| **Объект, где производился отбор пробы** |
| Наименование объекта |  |
| Фактический адрес |  |
| **Тара, упаковка** | Упаковка изготовителя |
| **Условия** **транспортировки** | 🞏 автотранспорт, 🞏 изотермическая емкость (сумка-термос), 🞏 в т.ч с хладоэлементами, 🞏 иное (указать): |
| **НД на методику отбора\***(\*заполняется на усмотрение заказчика) | МУ № 15/6-5, МУ № 287-113иное (указать): |
| **НД регламентирующий объем лабораторных исследований \***(\*заполняется при необходимости) |  |
| **Цель отбора:** 🞏 плановый гос. надзор, 🞏 внеплановый гос. надзор, 🞏 РЖД, 🞏 производственный контроль,🞏 иное (указать):  |
| **Основание для отбора** |
| Предписание/ поручение Управления Роспотребнадзора по Удмуртской Республике № дата срок по предписанию  |
| заявление № датадоговор\* (\* поле рекомендовано к заполнению) № дата |
| **Наименование биотеста,** **серия, срок годности**  |   |
| **Тест-культура**  | 🞏B.licheniformis шт. G ВКМ-В-1711 Д, 🞏 B.сereus ВКМ-В-911🞏 иное (указать): |
| **Номер пломбы\*** (\*заполняется при необходимости) |  |
| **Дополнительные\* сведения** (\* заполняется при необходимости) |  |

|  |
| --- |
|  **Воздушный стерилизатор с камерой объемом до 80 дм3** |
| Марка: Заводской №: Год выпуска: Год установки:  | Режим стерилизации: Время включения:Начало стерилизации: Окончание стерилизации:  |
| **Контрольные точки** |
| 1 | В центре камеры |
| 2 | В нижней части камеры справа у двери |
| 3 | В нижней части камеры справа на одинаковом удалении от двери и задней стенки |
| 4 | В нижней части камеры слева на одинаковом удалении от двери и задней стенки |
| 5 | В нижней части камеры слева у двери |
| **Воздушный стерилизатор с камерой объемом свыше 80 дм3, однокамерный**  |
| Марка: Заводской №:Год выпуска: Год установки:  | Режим стерилизации:Время включения:Начало стерилизации: Окончание стерилизации: |
| **Контрольные точки** |
| 1 | В центре камеры верхний уровень  | 9 | Угол справа средний уровень |
| 2 | В центре камеры средний уровень | 10 | Угол слева средний уровень |
| 3 | В центре камеры нижний уровень | 11 | Угол слева средний уровень |
| 4 | Угол справа нижний уровень | 12 | Угол справа верхний уровень |
| 5 | Угол справа нижний уровень | 13 | Угол справа верхний уровень |
| 6 | Угол слева нижний уровень | 14 | Угол слева верхний уровень |
| 7 | Угол слева нижний уровень | 15 | Угол слева верхний уровень |
| 8 | Угол справа средний уровень |

Должность, ФИО лица отобравшего пробы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность, ФИО представителя Управления Роспотребнадзора по Удмуртской Республике, в присутствии которого отобраны пробы (при надзорных мероприятиях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Должность, ФИО представителя объекта, в присутствии которого отобраны пробы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_**подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Поля не отмеченные \* заполняются в обязательном порядке**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИНН\*** (\*обязательно для юридических лиц, ИП) |  |