Ф92 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 дезинфекционных камер**

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) | МУК 4.2.1035-01,  иное (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 № дата  договор\* (\* поле рекомендовано к заполнению) № дата | |
| **Наименование биотеста,**  **серия, срок годности** |  |
| **Тест-культура** | 🞏 S.aureus шт.906 🞏 B.cereus шт.96  🞏 иное (указать): |
| **Номер пломбы\***  (\* заполняется при необходимости) |  |
| **Дополнительные сведения\*** (\* заполняется при необходимости) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дезинфекционная камера объемом менее 2 м3** | | | | | |
| Марка: Заводской №:  Год выпуска:  Год установки: | | | Режим дезинфекции:  Время включения:  Начало дезинфекции:  Окончание дезинфекции: | | |
| **Контрольные точки** | | | | | |
| 1 | Слева | 4 | Справа | 7 | В центре камеры |
| 2 | Слева | 5 | Справа | 8 | В центре камеры |
| 3 | Слева | 6 | Справа | 9 | В центре камеры |
| **Дезинфекционная камера объемом менее 2 м3** | | | | | |
| Марка: Заводской №:  Год выпуска:  Год установки: | | | Режим дезинфекции:  Время включения:  Начало дезинфекции:  Окончание дезинфекции: | | |
| **Контрольные точки** | | | | | |
| 1 | Слева | 4 | Справа | 7 | В центре камеры |
| 2 | Слева | 5 | Справа | 8 | В центре камеры |
| 3 | Слева | 6 | Справа | 9 | В центре камеры |

Должность, Ф. И. О. лица отобравшего пробы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Должность, Ф.И.О. представителя объекта, в присутствии которого отобраны пробы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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