Ф89 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 паровых 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 287-113,  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** | 🞏 G.stearothermophilus ВКМ –В718,  🞏 иное (указать): |
| **Номер пломбы\***  (**\***при необходимости) |  |
| **Дополнительные сведения\***  (\*при необходимости) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Паровой стерилизатор круглый с камерой объемом до 100 дм3,**  🞏 **горизонтальный** 🞏 **вертикальный** | | | | |
| Марка: Заводской №:  Год выпуска:  Год установки: | | | Режим стерилизации:  Время включения:  Начало стерилизации:  Окончание стерилизации: | |
| **Контрольные точки** | | | | |
| 1 | | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | |
| 2 | | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | |
| 3 | | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | |
| 4 | | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | |
| 5 | | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | |
| **Паровой стерилизатор с камерой объемом свыше 100 дм3 ,**  🞏 **круглый горизонтальный** 🞏 **прямоугольный** | | | | |
| Марка: Заводской №:  Год выпуска:  Год установки: | | | Режим стерилизации:  Время включения:  Начало стерилизации:  Окончание стерилизации: | |
| **Контрольные точки** | | | | |
| 1 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | 7 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) |
| 2 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | 8 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) |
| 3 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | 9 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) |
| 4 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | 10 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) |
| 5 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | | 11 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) |
| 6 | Согласно схеме (таблица П.5.2 МУ 287-113) | |

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) |  |