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 № 287-113  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** | 🞏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) |  |