Ф76 ДП 02-02-01-2012

**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 (ПРОТОКОЛ)**

**отбора/ приема проб (образцов)**

от « » 20 г. №

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата и время отбора проб**  |  |
| **Заказчик (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо)**, **направивший пробы (образцы) на исследование** |
| Наименование |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес\*(\*заполняется при несовпадении с юридическим адресом) |  |
| **Юридическое лицо, ИП, физическое лицо, у которого отбирались пробы\*** (\*Заполняется при несовпадении с данными о Заказчике) |
| Наименование |  |
| Юридический адрес |  |
| **Объект, где производился отбор пробы** |
| Наименование |  |
| Фактический адрес |  |
| **Условия транспортировки и хранения** | 🞏 автотранспорт, 🞏 изотермическая емкость (сумка-термос), в т.ч 🞏 с хладоэлементами, 🞏 иное (указать): |
| **Цель отбора** | 🞏 плановый гос.надзор, 🞏 внеплановый гос.надзор, 🞏 СГМ, 🞏 РЖД, 🞏 производственный контроль, 🞏 сертификация, 🞏 декларирование, 🞏 санэпидэкспертиза, 🞏 иное (указать): |
| **Основание для отбора** |
| Предписание/ поручение (ТО) Управление Роспотребнадзора по Удмуртской Республике в  № дата срок по предписанию |
| заявление № дата договор\* (\*поле рекомендовано к заполнению) № дата |
| **Контрольные пробы\***(\*при необходимости) | 🞏 Отбор контрольных проб (образцов) не проводился, 🞏 Отбор контрольной пробы (образца), место хранения (указать):  |
| **Дополнительные сведения/ номер пломбы\*** (\*при необходимости) |  |
| **Условия хранения в момент отбора пробы\***(\*при необходимости) |  |
| **Данные замеров гамма-фона при отборе проб на радиологические исследования\*** (при необходимости\*)**:** |
| **код****пробы** | **Наименование пробы (вид, сорт)** | **Изготовитель (наименование, юридический адрес, фактический адрес)** | **Дата выработки № смены**  | **Объём** **и № партии**(\*на усмотрение заказчика) | **Вес, объём пробы** | **Вид тары, упаковки** | **НТД** **на отбор проб** (\*на усмотрение заказчика) | **Нормативный документ, регламентирующий объем лабораторных исследований** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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) |  |