Ф83 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 бактериальной обсемененности воздушной среды**

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 |  |
| Фактический адрес |  |
| **Тара, упаковка**  | чашки Петри с питательной средой |
| **Условия транспортировки** | 🞏 автотранспорт, 🞏 изотермическая емкость (сумка-термос), в т.ч 🞏 с хладоэлементами, 🞏 иное (указать): |
| **НД на методику отбора\*** (\*заполняется на усмотрение заказчика) |  МУ 4.2.2942-11 (для ЛПО), иное (указать): |
| **НД регламентирующий объем лабораторных исследований\***(\*заполняется на усмотрение заказчика) | СП 2.1.3678-20 (лечебно-профилактические организации, аптечная сеть, закрытые бассейны)Иное (указать): |
| **Исследуемые** **показатели**  | 🞏 общее количество микроорганизмов КОЕ/ м3 🞏 количество колоний S.аureus КОЕ/ м3 🞏 количество плесневых и дрожжевых грибов в 1 м3 воздуха🞏 КМАФАнМ КОЕ/ м3, 🞏 патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы КОЕ/ м3🞏 иное (указать): |
| **Номер пломбы \***(\*при необходимости) |  |
| **Цель отбора** | 🞏 плановый гос. надзор, 🞏 внеплановый гос. надзор, 🞏 производственный контроль, 🞏 РЖД, 🞏 иное (указать): |
| **Основание для отбора** |
| Предписание/ поручение (ТО) Управления Роспотребнадзора по Удмуртской Республике в № дата срок по предписанию: |
| Заявление № датаДоговор\* (\*поле рекомендуемое для заполнения) № дата |

**Тип применяемого пробоотборного устройства** (отметка обязательна)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Отметка** | **Наименование пробоотборного устройства**  | **Заводской номер/ год изготовления** |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 1134/ 2003 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 2703/ 2008 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 3537/ 2010 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 3538/ 2010 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 3539/ 2010 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 3540/ 2010 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 6022/ 2019 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 6038/ 2019 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 1713/ 2006 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б | зав. № 3020/ 2009 г. |
|  | Пробоотборное устройство ПУ-1Б |  |
|  | Седиментационный метод  |  |
|  |  |  |

**Неотъемлемой частью акта является приложение с указанием помещений, класса чистоты.**

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

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

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

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

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

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

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

Код пробы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Приложение

 (обязательное)

**К акту отбора/ приема на исследование бактериальной обсемененности воздушной среды**

**от « » 20 г. №**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование помещения** | **Класс чистоты****помещения\*\*** | **Исследования воздушной среды\*\*\*****до начала работы/****во время работы** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*\*, \*\*\* Графы обязательны для заполнения при отборе проб в лечебно-профилактических организациях и аптечной сети.

ФИО лица отобравшего пробы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_