Код пробы (ЕИАС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется в отделе приема проб ИЛЦ)

Ф08-ПП

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 дез. камеры**

От « » 20 г. **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Заказчик (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо)** |
| Наименование  |  |
| Юридический адрес  |  |
| Фактический адрес\*(\*заполняется при несовпадении с юридическим адресом) |  |
| ИНН/ телефон организации |  |
| **Цель отбора** (поставить галочку, подчеркнуть нужное) 🞏 ж/д транспорт  |
| Контрольно-надзорная деятельность:  | *контрольные надзорные мероприятия:* 🞏 плановая проверка/ 🞏 внеплановая проверка (выездная проверка, инспекционный визит), 🞏 профилактический визит;*контрольно-надзорные мероприятия без взаимодействия:* *расследование инфекционных заболеваний:*  🞏 по эпидпоказаниям, в т.ч. контактные, 🞏с профилактической целью;🞏 профилактический визит; *Обеспечение санитарно-гигиенических экспертиз:* 🞏 лицензирование деятельности |
| Внебюджетная деятельность: | 🞏 производственный контроль, 🞏лицензирование, проведение испытаний по программе заказчика |
| **Основание для отбора** |
| 🞏 Предписание/ 🞏 поручение Управления Роспотребнадзора по Удмуртской Республике № дата срок по предписанию  |
| **заявление № дата** договор № дата |
| **Субъект контроля: юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, у которого отбирались пробы\*** (\*заполняется при несовпадении с данными о Заказчике) |
| Наименование  |  |
| Юридический адрес |  |
| ИНН |  |
| ОКВЭД |  |
| Тип объекта |  |
| **Объект контроля, где производился отбор пробы** (например: поликлиника/ ФАП/ стационар БУЗ УР «ГКБ № 55 МЗ УР», медицинский центр ООО «Мир», стоматологический кабинет ИП Петров В.В., аптека ООО «Брусника» и т.д.) |
| Наименование объекта |  |
| Фактический адрес |  |
| **Условия транспортировки** | 🞏 автотранспорт, 🞏 изотермическая емкость (термоконтейнер), 🞏 в т.ч с хладоэлементами, 🞏 иное (указать): |
| **Тара, упаковка** | Упаковка изготовителя |
| **Номер пломбы\*** (\*при необходимости) |  |
| **НД на методику отбора** | 🞏 МУК 4.2.1035-01, 🞏 иное (указать): |
| **Наименование биотеста,** **серия, срок годности**  |   |
| **Тест-культура**  | 🞏 S. aureus шт.906 🞏 B. cereus шт.96 🞏 иное (указать): |
| **Дополнительные\* сведения** (\*при необходимости) |  |

1. Код пробы №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код пробы (ЕИАС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата отбора «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. время отбора от \_\_\_\_\_\_\_\_ до\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Структурное подразделение** (отдел, отделение, участок, цех)  (например: терапевтическое, хирургическое, акушерское отделение, дневной стационар, ЦСО, баклаборатория, стоматологическое отделение, приемное отделение, отдел экспертизы трупов и т.д.) |
| **Наименование**  |  |
| **Точка отбора**  | **Дезинфекционная камера объемом 2 м3 и менее** |
| Марка: Заводской №: | 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  |

 2. Код пробы №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код пробы (ЕИАС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата отбора «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. время отбора от\_\_\_\_\_\_\_\_ до\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Структурное подразделение** (отдел, отделение, участок, цех)  (например: хирургическое, акушерское отделение, ЦСО, баклаборатория, стоматологическое отделение, приемное отделение, отдел экспертизы трупов и т.д.) |
| **Наименование**  |  |
| **Точка отбора**  | **Дезинфекционная камера объемом более 2 м3** |
| Марка: Заводской №: | Режим дезинфекции: Время включения:  | Начало дезинфекции:Окончание дезинфекции: |
|  |
| **Контрольные точки** |
| 1 | Слева | 6 | Справа | 11 | Слева | https://files.stroyinf.ru/Data2/1/4293752/4293752481.files/x003.jpg |
| 2 | Слева  | 7 | В центре камеры  | 12 | Слева |
| 3 | Слева | 8 | В центре камеры  | 13 | Справа |
| 4 | Справа | 9 | В центре камеры  | 14 | Справа |
| 5 | Справа | 10 | Слева | 15 | Справа |

Должность, ФИО лица отобравшего пробы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Должность, ФИО представителя РПН, 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**