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 «03» марта 2013 г. **№ 777**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо)** | |
| Наименование | БУЗ УР «Больница» |
| Юридический адрес | УР, г. Ижевск, ул. Кирова, 13 |
| Фактический адрес\*  (\*заполняется при несовпадении с юридическим адресом) | УР, г. Ижевск, ул. Кирова, 13 Б |
| ИНН/ телефон организации | 18322201123567 р.т. 56-56-56 (приемная) |
| **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** № 123 дата 15.05.2023 договор № дата | |
| **Субъект контроля: юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, у которого отбирались пробы\*** (\*заполняется при несовпадении с данными о Заказчике) | |
| Наименование |  |
| Юридический адрес |  |
| ИНН |  |
| ОКВЭД | 86.1 |
| Тип объекта | Деятельность больничных организаций |
| **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 | Инфекционное отделение БУЗ УР «Больница» |
| Фактический адрес | УР, г. Ижевск, ул. Кирова, 13 Б |
| **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** | БИК ДК-01-ИЛЦ, серия №254, срок годности до 06.2023 |
| **Тест-культура** | 🗹 S. aureus шт.906 🞏 B. cereus шт.96 🞏 иное (указать): |
| **Дополнительные\* сведения** (\*при необходимости) |  |

1. Код пробы № 0223777 11/9 Код пробы (ЕИАС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата отбора «03» марта 2023г. время отбора с 7.45 до 11.00

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | Кабинет дезинфекции № 5 инфекционное отделение БУЗ УР «Больница» | | | |
| **Точка отбора** | | | | **Дезинфекционная камера объемом 2 м3 и менее** | | | |
| Марка: КВФ-5/2,6-«СЗМО»  Заводской №: 156 | | | | Режим дезинфекции: обработка горячим паром при температуре 90°С  Время включения: 7.45 | | | Начало дезинфекции: 9.55  Окончание дезинфекции: 10.15 |
| **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**