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

(заполняется в отделе приема проб ИЛЦ)

Ф07-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 паровых стерилизаторов**

От «03» марта 2023 г. **№ 888**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо)** | |
| Наименование | Управление Роспотребнадзора по Удмуртской Республике |
| Юридический адрес | УР, г. Ижевск, ул. Ленина, 106 |
| Фактический адрес\*  (\*заполняется при несовпадении с юр. адресом) |  |
| ИНН/ телефон организации | 1835064045 р.т. 22-23-11 (приемная) |
| **Цель исследований** (поставить галочку, подчеркнуть нужное) 🞏 ж/д транспорт | |
| Контрольно-надзорная деятельность: | *контрольные надзорные мероприятия:* 🞏 профилактический визит;  🗹 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;  *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  № 135 дата 03.03.2023 срок по предписанию 08.03.2023 | |
| **заявление № дата** договор № дата | |
| **Субъект контроля: юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо, у которого отбирались пробы\*** (\*заполняется при несовпадении с данными о Заказчике) | |
| Наименование | БУЗ УР «Больница» |
| Юридический адрес | УР, г. Ижевск, ул. Кирова, 13 |
| ИНН | 18322201123567 |
| ОКВЭД | 86.1 |
| Тип объекта | Деятельность больничных организаций |
| **Объект контроля, где производился отбор пробы** (например: поликлиника, стационар, медицинский центр, ФАП, стоматологическая клиника и т.д.) | |
| Наименование объекта | Родильное отделение БУЗ УР «Больница» |
| Фактический адрес | УР, г. Ижевск, ул. Кирова, 13 В |
| **Условия**  **доставки** | 🗹 автотранспорт, 🗹 изотермическая емкость (термоконтейнер), 🞏 в т.ч с хладоэлементами, 🞏 иное (указать): |
| **Тара, упаковка** | Упаковка изготовителя |
| **Номер пломбы\*** (\*при необходимости) | Н 235875 |
| **НД на методику отбора** | 🗹 МУ № 15/6-5, 🗹 МУ № 287-113, 🞏 иное (указать): |
| **Наименование биотеста, серия, срок годности** | БИК-ИЛЦ № партии 170 срок годности до 11.2024 |
| **Тест-культура** | 🗹 G.stearothermophilus ВКМ –В718,  🞏 иное (указать): |
| **Дополнительные\* сведения** (\*при необходимости) | - |

1. Код пробы 022388811/5

Дата отбора 03.03.2023 г. Время отбора от 11.20 до 12.45

Код пробы (ЕИАС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заполняется в отделе приема проб ИЛЦ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Структурное подразделение**  (например, хирургическое, акушерское, стоматологическое отделение, ЦСО, баклаборатория, приемное отделение, отдел экспертизы трупов и т.д.) | | | | | | |
| **Наименование**  **структурного подразделения** | | Родильное отделение БУЗ УР «Больница» | | | | |
| **Точка отбора** | | **Воздушный стерилизатор с камерой объемом до 80 дм3** | | | | |
| Марка: ГК-100-3М  Заводской №: 658  Режим стерилизации: 120оС 45 минут | | | | Время включения: 11.20  Начало стерилизации: 12.00  Окончание стерилизации: 12.45 | | |
| **Контрольные точки (отметить нужное)** | | | | | | |
| **🗹 стерилизатор круглый вертикальный** | | | | **🞏 стерилизатор круглый горизонтальный** | | |
| 1 | В верхней части камеры | | Расположение контрольных точек в паровых стерилизаторах | 1 | У загрузочной двери | Расположение контрольных точек в паровых стерилизаторах |
| 2 | В нижней части камеры | | 2 | У противоположной стенки |
| т.3-5 | В центре стерилизационных коробок или внутри стерилизуемых упаковок, размещенных на разных уровнях | | т.3-5 | В центре стерилизационных коробок или внутри стерилизуемых упаковок |
| Контрольные точки 1 и 2 находятся в стерилизационной камере вне стерилизуемых изделий | | | | | | |

2.Код пробы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата отбора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_ г. Время отбора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код пробы (ЕИАС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заполняется в отделе приема проб ИЛЦ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Структурное подразделение**  (например, хирургическое, акушерское, стоматологическое отделение, ЦСО, баклаборатория, приемное отделение, отдел экспертизы трупов и т.д.) | | |
| **Наименование**  **Структурного подразделения** |  | |
| **Точка отбора** | **Воздушный стерилизатор с камерой объемом свыше 80 дм3, однокамерный** | |
| Марка:  Заводской №:  Режим стерилизации: | | Время включения:  Начало стерилизации:  Окончание стерилизации: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Контрольные точки** | | |
| т.1 | У загрузочной двери | Расположение контрольных точек в паровых стерилизаторах Расположение контрольных точек в паровых стерилизаторах |
| т.2 | У противоположной стенки |
| т.3-11 | В центре стерилизационных коробок или внутри стерилизуемых упаковок |

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**