Ф08-ПП

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

 (заполняется в отделе ППиВП ИЛЦ)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителем и благополучия человека

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения**

**"Центр гигиены и эпидемиологии в Удмуртской Республике"**

**ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 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, выборочный контроль, инспекционный визит); *расследование инфекционных заболеваний*: 🞏 по эпидпоказаниям, в т.ч. контактные, 🞏 с профилактической целью; *контрольно-надзорные мероприятия без взаимодействия*: 🞏 выездное обследование; 🞏 *профилактический визит*; 🞏 *административное расследование; оценка деятельности:* 🞏 контроль качества; *Обеспечение санитарно-гигиенических экспертиз:* 🞏 лицензирование деятельности, оценка жилищных условий. 🞏 профилактический визит; 🞏 иное: |
| Внебюджетная деятельность: | 🞏 производственный контроль, 🞏лицензирование, проведение испытаний по программе заказчика |
| **Основание для отбора** |
| 🞏 Предписание/ 🞏 поручение Управления Роспотребнадзора по Удмуртской Республике № дата в срок до:  |
| **заявление № 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 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. Регистрационный номер №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код пробы (ЕИАС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование структурного подразделения** |  |
| **Точка отбора**  | **Дезинфекционная камера объемом 2 м3 и менее** |
| Марка:  Заводской №: | Режим дезинфекции:Время включения:  | Начало дезинфекции: Окончание дезинфекции: |
| **Контрольные точки** |  • 3 • 9 •6 • 1 • 7 • 4 • 2 •8 • 5 |
| 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. Регистрационный номер№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код пробы (ЕИАС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование структурного подразделения**  |  |
| **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 |
| 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 |

Идентификация лиц, утвердивших акт отбора/ приема проб:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, должность) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, должность) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, должность) (подпись)

**Поля не отмеченные \* заполняются в обязательном порядке.** Конец акта отбора/ приема.