Ф03-ПП

**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 (ПРОТОКОЛ)**

**отбора/ приема проб (образцов)**

от « » 20 г. №

|  |
| --- |
| **Заказчик (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо)**, **направивший пробы (образцы) на исследование** |
| Наименование |  |
| Юридический адрес  |  |
| ИНН/ телефон  |  |
| Фактический адрес\*(\*при несовпадении с юридическим адресом) |  |
| **Цель отбора** (поставить галочку, подчеркнуть нужное) 🞏демография, 🞏стратегия, 🞏ж/д транспорт |
| **Контрольно-надзорная деятельность:** | *контрольные надзорные мероприятия:* 🞏плановая проверка/ 🞏внеплановая проверка (выездная проверка, мониторинговая закупка, выборочный контроль, инспекционный визит);  🞏 расследование массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); *контрольно-надзорные мероприятия без взаимодействия:* 🞏 выездное обследование;🞏 *профилактический визит;* 🞏 *административное расследование;* 🞏 *массовые мероприятия*;🞏 *санитарный контроль на транспорте, пунктах санитарного контроля*,*расследование инфекционных заболеваний:*  🞏по эпидпоказаниям, в т.ч. контактные, 🞏с профилактической целью,  *оценка деятельности:* 🞏 контроль качества;*Обеспечение санитарно-гигиенических экспертиз:* 🞏 лицензирование деятельности, оценка жилищных условий |
| **Мониторинг** | *Мониторинг:* Иные мониторинговые исследования: мониторинг для других субъектов 🞏 региональный центр (опорные лаборатории) по незаявленным веществам, 🞏референс-центр, 🞏региональный центр; |
| **Внебюджетная деятельность:** | 🞏 производственный контроль, 🞏 заявка на проведение испытаний от физических лиц,*Заявка на проведение испытаний от юридических лиц, ИП:* 🞏 подтверждение сроков годности, 🞏 подтверждение соответствия (декларирование, сертификация), 🞏 лицензирование, проведение испытаний по программе заказчика |

 1

|  |
| --- |
| **Основание для отбора** |
| 🞏Предписание/ 🞏поручение № дата в срок до: (ТО) РПН по Удмуртской Республике в  |
| **заявление № дата**  |
| **Субъект контроля: юридическое лицо, ИП, физическое лицо, у которого отбирались пробы\*** (\*Заполняется при несовпадении с данными о Заказчике) |
| Наименование |  |
| Юридический адрес |  |
| ИНН |  |
| ОКВЭД |  |
| Тип объекта |  |
| **Наименование объекта, где производился отбор пробы**  |  |
| Фактический адресобъекта |  |
| **Условия транспортировки и хранения** | 🞏 автотранспорт, 🞏 изотермическая емкость (термоконтейнер), в т.ч 🞏 с хладоэлементами, 🞏 иное (указать): |
| **Контрольные пробы\***(\*при необходимости) | 🞏 Отбор контрольных проб (образцов) не проводился, 🞏 Отбор контрольной пробы (образца), место хранения (указать адрес, кабинет):  |
| **Дополнительные сведения** (\*при необходимости) |  |
| **Условия хранения в момент отбора пробы\***(\*при необходимости) |  |
| **Данные замеров гамма-фона при отборе проб на радиологические исследования\*** (при необходимости\*) |
| **Сведения об отбираемых пробах:** |

2

Приложение № 1

(продукты, товары)

Порядковый № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код пробы (ЕИАС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заполняется в отделе ППиВП ИЛЦ)

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование пробы**  |  |
| **Дата отбора** |  | **Время отбора**  | **с**  | **до**  |
| **НД на отбор проб** (\*на усмотрение заказчика) |  |
| **Изготовитель**  |  |
| **юридический адрес**  |  |
| **фактический адрес\*** (при несовпадении с юридическим адресом) |  |
| **Дата выработки,****время\* и № смены\*** (\*при необходимости) |  |
| **Объём и № партии\***(\*на усмотрение заказчика) |  |
| **Вес/ объём пробы** |  |
| **Вес/ объём пробы контрольной пробы\*** (при наличии) |  |
| **Тара, упаковка** |  |
| **Нормативный документ, регламентирующий объем исследований**  |  |
| **Номер пломбы**\* (при наличии) |  |
| **Исследуемый показатель.** Для исследований проб на микробиологические показатели обязательно указать разведение (масса продукта, в которой не допускается/ допустимый уровень **согласно нормативному документу**).  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Идентификация лиц, утвердивших акт отбора/ приема проб:

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

 (ФИО, должность) (подпись)

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

 (ФИО, должность) (подпись)

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

 (ФИО, должность) (подпись)

**Поля, не отмеченные\*, заполняются в обязательном порядке**

Общее количество страниц акта отбора/ приема:\_\_\_\_\_\_\_\_, текущая страница:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2

(дез. средства)

Порядковый номер пробы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код пробы (ЕИАС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заполняется в отделе ППиВП ИЛЦ)

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование пробы**  |  |
| **Дата отбора проб**  |  | **Время отбора**  | **с** | **до** |
| **НД на отбор проб** (\*на усмотрение заказчика) | 🞏 **Согласно инструкции на дез. средство** 🞏 иное: |
| **Для каких целей****применяется** |  |
| **Изготовитель**  |  |
| **юридический адрес**  |  |
| **фактический адрес\*** (при несовпадении с юридическим адресом) |  |
| **Дата выработки,****время**  |  |
| **Объём партии** |  |
| **Вес/ объём пробы** |  |
| **Тара, упаковка** |  |
| **Номер пломбы**\* (при наличии) |  |
| **Нормативный документ, регламентирующий объем исследований (пункт)** |  |
| **Исследуемый показатель** | Массовая доля действующего вещества |

Идентификация лиц, утвердивших акт отбора/ приема проб:

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

 (ФИО, должность) (подпись)

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

 (ФИО, должность) (подпись)

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

 (ФИО, должность) (подпись)

**Поля, не отмеченные\*, заполняются в обязательном порядке**

Общее количество страниц акта отбора/ приема:\_\_\_\_\_\_\_\_, текущая страница:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_