**Приложение № 3 к заявлению на проведение работ № 13-04/\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.**

Заполняется в день доставки образцов/проб представителем Заказчика

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ образца (пробы)** | **СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗЦЕ (ПРОБЕ) ПИЩЕВОЙ ИЛИ НЕПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ** | |
|  | Наименование: |  |
| Дата изготовления: |  |
| Срок годности: |  |
| Вид или тип упаковки предприятия-изготовителя: |  |
| Дата и время отбора: |  |
| Дата и время доставки: |  |
| Количество отобранного образца (пробы): |  |
| Вид упаковки отобранного образца (пробы) |  |
| Место отбора: | |
| * наименование юр. лица, ИП: |  |
| * юридический адрес (место нахождения юр. лица), место регистрации (для ИП): |  |
| * ИНН/ОГРН (ОГРНИП): |  |
| * вид объекта по ОКВЭД   (№ кода его описание): |  |
| * название, тип объекта (имя собственное): |  |
| * фактический адрес объекта: |  |
| Условия доставки образца (пробы): |  |
| Информация о лице, отобравшем образец (пробу): | |
| * ФИО (полностью): |  |
| * должность: |  |
| * наименование организации: |  |
| Информация об изготовителе продукции: | |
| * наименование: |  |
| * юридический адрес: |  |
| * адрес производства (при несовпадении с юридическим адресом): |  |
| Документ, по которому изготавливается продукция: |  |
| Документ, устанавливающий требования к объекту испытаний: | □ оставляю право выбора документа за ФБУЗ «ЦГиЭ в РО»  □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Перечень определяемых показателей | □ в соответствии с заявлением  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Представитель заказчика:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| фамилия, инициалы, должность | подпись | дата |

**Приложение № 3 к заявлению на проведение работ № 13-04/\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.**

Заполняется в день доставки образцов/проб представителем Заказчика

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ образца (пробы)** | **СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗЦЕ (ПРОБЕ) ПОЧВЫ, ВОДЫ, РАСТВОРОВ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ** | | | |
|  | Наименование: |  | | |
| Дата и время отбора: |  | | |
| Дата и время доставки: |  | | |
| Место отбора: | | | |
| * наименование юр. лица, ИП: |  | | |
| * юридический адрес (место нахождения юр. лица), место регистрации (для ИП): |  | | |
| * ИНН/ОГРН (ОГРНИП): |  | | |
| * вид объекта по ОКВЭД   (№ кода и его описание) |  | | |
| * название, тип объекта (имя собственное): |  | | |
| * фактический адрес объекта: |  | | |
| Наименование точки отбора | | | Вид упаковки отобранного образца (пробы) | Объем / масса отобранного образца (пробы), кг /литров |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | Условия доставки образца (пробы): |  | | |
| Информация о лице, отобравшем образец (пробу): | | | |
| * ФИО (полностью): |  | | |
| * должность: |  | | |
| * наименование организации: |  | | |
| Документ, устанавливающий требования к объекту испытаний: | □ оставляю право выбора документа за ФБУЗ «ЦГиЭ в РО»  □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Перечень определяемых показателей: | □ в соответствии с заявлением  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Представитель заказчика:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| фамилия, инициалы, должность | подпись | дата |

**Приложение № 3 к заявлению на проведение работ № 13-04/\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.**

Заполняется в день доставки образцов/проб представителем Заказчика

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ образца (пробы)** | | **СВЕДЕНИЯ О ВЗЯТЫХ СМЫВАХ** | | | | |
|  | | Наименование: | |  | | |
| Дата и время отбора: | |  | | |
| Дата и время доставки: | |  | | |
| Место отбора: | | | | |
| * наименование юр. лица, ИП: | |  | | |
| * юридический адрес (место нахождения юр. лица), место регистрации (для ИП): | |  | | |
| * ИНН/ОГРН (ОГРНИП): | |  | | |
| * вид объекта по ОКВЭД   (№ кода и его описание): | |  | | |
| * название, тип объекта (имя собственное): | |  | | |
| * фактический адрес объекта: | |  | | |
| **Структурное подразделение объекта** | | **Рабочее место**  **в структурном подразделении** | | **Объект санитарно-бактериологического**  **обследования,**  **с которого взят смыв** | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | | Условия доставки смывов: | |  | |
| Информация о лице, отобравшем образец (пробу): | | | |
| * ФИО (полностью): | |  | |
| * должность: | |  | |
| * наименование организации: | |  | |
| Документ, устанавливающий требования к объекту испытаний: | | □ оставляю право выбора документа за ОИ ФБУЗ «ЦГиЭ в РО»  □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Перечень определяемых показателей | | □ в соответствии с заявлением  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Представитель заказчика:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| фамилия, инициалы, должность | подпись | дата |

**Приложение № 3 к заявлению на проведение работ № 13-04/\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.**

Заполняется в день доставки образцов/проб представителем Заказчика

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ образца (пробы)** | | | **СВЕДЕНИЯ О ПРОВЕДЕННОМ КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕРИЛИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ БИОТЕСТОВ** | | | | | |
|  | | | Наименование: | |  | | | |
| Дата и время отбора: | |  | | | |
| Дата и время доставки: | |  | | | |
| Место отбора: | | | | | |
| * наименование юр. лица, ИП: | |  | | | |
| * юридический адрес (место нахождения юр. лица), место регистрации (для ИП): | |  | | | |
| * ИНН/ОГРН (ОГРНИП): | |  | | | |
| * вид объекта по ОКВЭД   (№ кода и его описание): | |  | | | |
| * название, тип объекта (имя собственное): | |  | | | |
| * фактический адрес объекта: | |  | | | |
| Структурное  подразделение | | Рабочее место, помещение | | Характеристика точки  (тип (марка)  автоклава/стерилизатора/дез.камеры  зав. номер) | Наименование точки установки биотестов с указанием контрольного биотеста | | |
|  | |  | |  |  | | |
|  | |  | |  |  | | |
|  | |  | |  |  | | |
|  | |  | |  |  | | |
|  | |  | |  |  | | |
|  | |  | |  |  | | |
|  | | Условия доставки биотестов: | |  | | |
| Информация о лице, проводившем контроль: | | | | |
| * ФИО (полностью): | |  | | |
| * должность: | |  | | |
| * наименование организации: | |  | | |
| Документ, устанавливающий требования к объекту испытаний: | | □ оставляю право выбора документа за ФБУЗ «ЦГиЭ в РО»  □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Перечень определяемых показателей: | | □ в соответствии с заявлением  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Представитель заказчика:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| фамилия, инициалы, должность | подпись | дата |

**Приложение № 3 к заявлению на проведение работ № 13-04/\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.**

Заполняется в день доставки образцов/проб представителем Заказчика

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ образца (пробы)** | **СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗЦАХ (ПРОБАХ) СТЕРИЛЬНОГО МАТЕРИАЛА** | | | | | | |
|  | Наименование | | |  | | | |
| Дата и время отбора | | |  | | | |
| Дата и время доставки | | |  | | | |
| Место отбора: | | | | | | |
| * наименование юр. лица, ИП: | | |  | | | |
| * юридический адрес (место нахождения юр. лица), место регистрации (для ИП): | | |  | | | |
| * ИНН/ОГРН (ОГРНИП): | | |  | | | |
| * вид объекта по ОКВЭД   (№ кода и его описание): | | |  | | | |
| * название, тип объекта (имя собственное): | | |  | | | |
| * фактический адрес объекта: | | |  | | | |
| **Структурное подразделение объекта** | | **Рабочее место в структурном подразделении** | **Характеристика точки (наименование и зав. № стерилизующего оборудования)** | | **Объект санитарно-бактериологического обследования** | **Дата стерилизации, и (или) изготовления** | **Способ**  **стерилизации** |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | Условия доставки образцов (проб): | | |  | | | |
| Информация о лице, отобравшем образец (пробу): | | | | | | |
| * ФИО (полностью): | | |  | | | |
| * должность: | | |  | | | |
| * наименование организации: | | |  | | | |
| Документ, устанавливающий требования к объекту испытаний: | | | □ оставляю право выбора документа за ФБУЗ «ЦГиЭ в РО»  □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Перечень определяемых показателей | | | □ в соответствии с заявлением  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

Представитель заказчика:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| фамилия, инициалы, должность | подпись | дата |