**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:
 |  |
| Структурноеподразделение | Рабочее место, помещение | Характеристика точки (тип (марка)автоклава/стерилизатора/дез.камерызав. 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 |