**АКТ №**

**ОТБОРА ОБРАЗЦОВ (ПРОБ**)

**« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование заявителя, юридический адрес, тел./факс)*

**Мною,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество исполнителя)*

**на основании**  производственного лабораторного контроля

**отобраны образцы (пробы):** **смывы с объектов внешней среды**

 *(наименование продукции)*

**с целью контроля на соответствие требованиям** приказа Министерства здравоохранения РБ от 25.11.2002г № 165 «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения» (приложение 2,п.5) контроль текущей дезинфекции (**БГКП)**

 *(наименование технических нормативных правовых актов)*

**Отбор образцов (проб) произведен в соответствии с требованиями:** Инструкция 4.2.10-22-1-2006,утвержденная постановлением главного государственного санитарного врача РБ от 28.01.2006г №7

 *(наименование технических нормативных правовых актов)*

**Дата, время отбора и доставки в лабораторию:** отбор произведен \_\_\_ и проба доставлена \_\_\_

**Используемое оборудование**: -

**Условия отбора проб:** -

**Условия транспортировки**: автотранспорт (в опломбированном виде)

**Дополнительные сведения**: место проведения испытаний - микробиологическая лаборатория Лидского зонального ЦГЭ.  *(место проведения испытания и др. информация)*

**Примечание**\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование образцов (проб)  | Кол-во | Место взятия смыва |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Смыв с | 1 |  |
| 2 | Смыв с | 1 |  |
| 3 | Смыв с | 1 |  |
| 4 | Смыв с | 1 |  |
| 5 | Смыв с | 1 |  |

**Результаты внешнего осмотра**: видимые дефекты образцов отсутствуют,

**Упаковка:** :пробирки со средой.

**Особые отметки**: -

С областью аккредитации ЛО Лидского зонального ЦГЭ ознакомлен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование должности исполнителя) (подпись) (инициалы, фамилия)*

**АКТ №**

**ОТБОРА ОБРАЗЦОВ (ПРОБ**)

**« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование заявителя, юридический адрес, тел./факс)*

**Мною,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество исполнителя)*

**в присутствии** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество представителя заявителя)*

**на основании**  производственного лабораторного контроля

**отобраны образцы (пробы):** **смывы с объектов внешней среды**

 *(наименование продукции)*

**с целью контроля на соответствие требованиям** приказа Министерства здравоохранения РБ от 25.11.2002г № 165 «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения» (приложение 2,п.5) контроль текущей дезинфекции (**БГКП, патогенный стафилококк, синегнойную палочку и т.д.)**)

 *(наименование технических нормативных правовых актов)*

**Отбор образцов (проб) произведен в соответствии с требованиями:** Инструкция 4.2.10-22-1-2006,утвержденная постановлением главного государственного санитарного врача РБ от 28.01.2006г №7

 *(наименование технических нормативных правовых актов)*

**Дата, время отбора и доставки в лабораторию:** отбор произведен \_\_\_ и проба доставлена \_\_\_

**Используемое оборудование**: -

**Условия отбора проб:** -

**Условия транспортировки**: автотранспорт (в опломбированном виде)

**Дополнительные сведения**: место проведения испытаний - микробиологическая лаборатория Лидского зонального ЦГЭ.  *(место проведения испытания и др. информация)*

**Примечание**\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование образцов (проб)  | Кол-во | Место взятия смыва |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Смыв с | 1 |  |
| 2 | Смыв с | 1 |  |
| 3 | Смыв с | 1 |  |
| 4 | Смыв с | 1 |  |
| 5 | Смыв с | 1 |  |
| 6 | Смыв с | 1 |  |
| 7 | Смыв с | 1 |  |
| 8 | Смыв с | 1 |  |
| 9 | Смыв с | 1 |  |
| 10 | Смыв с | 1 |  |

**Результаты внешнего осмотра**: видимые дефекты образцов отсутствуют,

**Упаковка:** :пробирки со средой.

**Особые отметки**: -

С областью аккредитации ЛО Лидского зонального ЦГЭ ознакомлен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование должности исполнителя) (подпись) (инициалы, фамилия)*