ТФ -42 (РК 01-2018)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Государственное бюджетное** **Учреждение Калужской области** **«Кировская межрайонная станция****по борьбе с болезнями животных»**249440, Калужская обл., г. Киров,ул. Гоголя, 104 «а»Телефон: (48456) 5-68-13; 5-68-22Е-mail: vetkirov@inbox.ru | Заказчик: |  |
| (наименование организации или |
|  |
| ФИО владельца животного, |
|  |
| юридический адрес) |
|  |
|  |
|  |  |
| (регистрационный номер пробы)(дата поступления пробы) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| к договору № |  | от " |  | " |  | 20 |  | г. |

 |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ- ЗАЯВКА К СМЫВАМ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Отметка лаборатории:** | Доставлено проб (кол-во) |  |
|  |  |
| Забраковано (кол-во) |  |
| Направляется |  | проб смывов (соскобов), проб воздуха  |
|  | (количество) | (ненужное зачеркнуть) |
| с |  |
|  | (указать поверхность, оборудование, помещение, наличие описи) |
| Отобранных в |  |
|  | (наименование хозяйства, предприятия, холодильника, юр.адрес) |
| по адресу |  |
|  | (фактический адрес отбора проб) |
| для исследований на |  |
|  | (наименование показателя) |
|  |
|  |
| Дата, время отбора проб |  | № акта отбора |  |
|  |
| Дата отправки проб |  | Упаковка |  |
|  |
| Пробы отобраны, упакованы и отправлены: |  |
|  | (должность, подпись, ФИО) |
| **Цель исследования:** |  |
|  | (производственный контроль качества дезинфекции, санитарного состояния, другое) |  |
| S помещения |  | кв.м. Наименование дез. средства |  | Концентрация раствора |  | % |

**Заказчик:**

- оставляет право выбора за испытательной лабораторией метода, входящего в область аккредитации;

- оповещен о том, что образцы, после испытаний не возвращаются и подлежат утилизации без представителя Заказчика;

- проинформирован и согласен с тем, что информация, поступившая от Заказчика и полученная в процессе выполнения лабораторной деятельности, является конфиденциальной, в требуемых законом РФ случаях подлежит раскрытию;

- согласен с тем, что Протокол испытаний будет оформлен во ФГИС «ВЕСТА»;

- уведомлен о том, что на основании требований к аккредитованным лицам ИЛ предоставляет в Федеральную службу по аккредитации сведения о выданных Протоколах испытаний; о лице, обратившемся в ИЛ с целью проведения испытаний и контактные данные заявителя.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Протокол** **испытаний предоставить:**На обработку личных данных согласен. Оплату гарантирую. | **на руки:** |  |  |
|  |  |  |
| **по факсу:** |  |  |  |
|  |  | (указать номер факса с кодом города) |
| **эл. почтой:** |  |  |  |
|  |  | (указать E-mail) |
| **почтовым отправлением:** |  |  |
|  |
|  |  | (указать адрес, индекс) |
| Количество необходимых экземпляров протоколов испытаний  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Отметка лаборатории** | **Лаборатория не несет ответственности за соблюдение условий доставки образцов.****Доставлено проб**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Выявленные несоответствия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заказчик уведомлен о том, что лаборатория не несет ответственности за результаты испытаний по некорректно отобранному и доставленному образцу и согласен на проведение испытаний: **□ да □ нет.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Анализ заявки и инспектирование проб проведены и согласованы:** | **Подпись** | **ФИО** |  |
| Подпись заказчика |  |  | тел. |
| Подпись сотрудника ИЛ |  |  |  |

 Дата "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Продолжение ТФ-42 (РК 01-2018)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Опись\* проб к сопроводительному документу-заявке: |
| (регистрационный номер/шифр) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата поступления пробы) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Наименование поверхности, оборудования, помещения |
| 1 | 2 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| стр. |  | из |  | стр. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Отметка лаборатории:** | Доставлено проб (кол-во) |  |
|  |  |
| Забраковано (кол-во) |  |

**АКТ**

Отбора проб с дез. поверхностей

1. Наименование хозяйства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Дата отбора проб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пробы отобраны в соответствии с «Рекомендациями по санитарно-бактериологическому исследования смывов с поверхностей объектов, подлежащих ветеринарному надзору»

1. Комиссия в составе:

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

Произвели отбор смывов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Опись | БГКП |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

Подписи: