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; 5-68-22  Е-mail: [vetkirov@inbox.ru](mailto: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: