

АКТ ОТБОРА ПРОБ ВОДЫ _____ на проведение испытаний

Заказчик*

Юридический адрес
(или адрес по прописке
для физ. лица)

ИНН:

ОГРН:

Телефон

e-mail

факс

просит провести испытание образца (ов) продукции на соответствие требованиям НД:

СанПиН 2.1.4.1074-01

(наименование и обозначение НД - ГОСТ, СТО, ТУ, ОСТ, ТР ТС, СанПиН, Единые СанЭиГ требования и пр.)

и передать результаты испытаний Заказчику (его представителю):

лично

по эл. почте

Наименование образца(ов) продукции с указанием ТУ, СТО, ОСТ, ГОСТ на продукцию (при необходимости предоставить копии НД на продукцию)		Дата выработки/Срок годности	Размер партии	Кол-во образца для исследования	Определяемые показатели
1	Вода		-	0,5 л	Микробиологические показатели: Общее микробное число, общие колиформные бактерии, термотолерантные колиформные бактерии

Наименование организации места отбора

Адрес нахождения организации места отбора

Доставка в ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория»

автотранспортом в сумке холодильнике

в стеклянной колбе с притертой пробкой

Методики испытаний определены

ИЦ

Заказчиком

Испытания провести:

_____ согласно области аккредитации

_____ вне области аккредитации

О выбранных ИЦ методиках испытаний уведомлен и согласен

Не допускается:

-возврат образцов, поступивших в ИЦ;

-внесение изменений/дополнений после оформления протокола испытаний

М.П.

Представитель предприятия,
проводивший отбор проб
(ФИО)

(подпись)

Дата отбора « _____ » _____ 2018 г. Время отбора _____ ч. _____ мин.

Образец принял

(подпись)

(Ф.И.О.)

(время и дата)

_____ согласно области аккредитации

_____ без области аккредитации

кол-во экземпляров протоколов

АКТ ОТБОРА ПРОБ СМЫВОВ В ХОЛОДИЛЬНЫХ/МОРОЗИЛЬНЫХ КАМЕРАХ _____
на проведение испытаний

Заказчик*

Юридический адрес
(или адрес по прописке
для физ. лица)

ИНН:

ОГРН:

Телефон

e-mail

факс

просит провести испытание образца (ов) продукции на соответствие требованиям НД:

Санитарные правила для холодильников №4695-88 от 29.09.1988 г.

(наименование и обозначение НД - ГОСТ, СТО, ТУ, ОСТ, ТР ТС, СанПиН, Единые СанЭиГ требования и пр.)

и передать результаты испытаний Заказчику (его представителю):

лично

по эл. почте

Место взятия смыва (отдел/цех)	Точка отбора	Температура на момент отбора, °С	Определяемые показатели
			Общее количество колоний плесеней на 1 кв. см поверхности (среднее по трем чашкам)
			Кладоспориум и тамнидиум на трех чашках

Наименование организации места отбора

Адрес нахождения организации места отбора

Доставка в ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория» *автотранспортом в сумке холодильнике в стерильных пробирках*

Методики испытаний определены

ИЦ

Заказчиком

Испытания провести:

согласно области аккредитации

вне области аккредитации

О выбранных ИЦ методиках испытаний уведомлен и согласен

Не допускается:

-возврат образцов, поступивших в ИЦ;

-внесение изменений/дополнений после оформления протокола испытаний

М.П.

Представитель предприятия,
проводивший отбор проб
(ФИО)

(подпись)

Дата отбора « _____ » _____ 2018 г. Время отбора _____ ч. _____ мин.

Образец принял

(подпись)

(Ф.И.О.)

(время и дата)

согласно области аккредитации

без области аккредитации

кол-во экземпляров протоколов

Испытательный Центр Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения

«Тамбовская областная ветеринарная лаборатория»

(ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория»)

г. Тамбов, ул. Московская, д. 11 «а» тел. 8(4752) 72-68-68

АКТ ОТБОРА ПРОБ СМЫВОВ _____ на проведение испытаний

Заказчик*

Юридический адрес
(или адрес по прописке
для физ. лица)

ИНН:

ОГРН:

Телефон

e-mail

факс

просит провести испытание образца (ов) продукции на соответствие требованиям НД:

Инструкция 1400/1751 от 27.06.2000 г. Минсельхозпрод РФ

МУ 4.2.2723-10

МУК 4.2.2661-10

МУ 2657-82 Смывы на предприятиях общественного питания и торговли пищевыми продуктами, смывы на предприятиях по производству хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий

Инструкция по санитарно-микробиологическому контролю №5319-91

МР 2.3.2.2327-08

Инструкция по санитарно-микробиологическому контролю тушек, мяса птицы, птицепродуктов, яиц и яйцепродуктов на птицеводческих и птицеперерабатывающих предприятиях, утв. начальником Главного управления ветеринарии В. И. Касюк 30.08.1990

МУ по контролю качества дезинфекции объектов, принадлежащих ветнадзору ГУВ Госагропром СССР с 16.05.88 г.,

Рекомендации по санитарно-бактериологическому исследованию смывов с поверхности объектов, принадлежащих ветнадзору с 19.07.88 г.

(наименование и обозначение НД - ГОСТ, СТО, ТУ, ОСТ, ТР ТС, СанПиН, Единые СанЭиГ требования и пр.)

и передать результаты испытаний Заказчику (его представителю): _____ лично _____ по эл. почте

Место взятия смыва (отдел/цех)	Точка отбора	Температура на момент отбора, °С	Определяемые показатели

Наименование организации места отбора _____

Адрес нахождения организации места отбора _____

Доставка в ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория» *автотранспортом в сумке холодильнике
в стерильных пробирках*

Методики испытаний определены _____ ИЦ _____ Заказчиком

Испытания провести: _____ согласно области аккредитации _____ вне области аккредитации

О выбранных ИЦ методиках испытаний уведомлен и согласен

Не допускается:

-возврат образцов, поступивших в ИЦ;

-внесение изменений/дополнений после оформления протокола испытаний

М.П.

Представитель предприятия,
проводивший отбор проб
(ФИО)

(подпись)

Дата отбора « _____ » _____ 2018 г. Время отбора _____ ч. _____ мин.

согласно области аккредитации

Образец принял _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

(время и дата)

без области аккредитации

кол-во экземпляров протоколов

Акт составлен в двух экземплярах: один экз. - ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория», второй - предприятию.

Испытательный Центр Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения

«Тамбовская областная ветеринарная лаборатория»

(ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория»)

г. Тамбов, ул. Московская, д. 11 «а» тел. 8(4752) 72-68-68

АКТ ОТБОРА ПРОБ ВОЗДУХА В ХОЛОДИЛЬНЫХ/МОРОЗИЛЬНЫХ КАМЕРАХ _____
на проведение испытаний

Заказчик*

Юридический адрес
(или адрес по прописке
для физ. лица)

ИНН:

ОГРН:

Телефон

e-mail

факс

просит провести испытание образца (ов) продукции на соответствие требованиям НД:

Санитарные правила для холодильников №4695-88 от 29.09.1988 г.

(наименование и обозначение НД - ГОСТ, СТО, ТУ, ОСТ, ТР ТС, СанПиН, Единые СанЭиГ требования и пр.)

и передать результаты испытаний Заказчику (его представителю): лично по эл. почте

Место взятия пробы воздуха (отдел/цех)	Точка отбора	Температура на момент отбора, °С	Определяемые показатели
			Общее количество плесеней, осевших на одну чашку за 5 мин. (среднее по пяти чашкам)
			Кладоспориум и тамнидиум на пяти чашках

Наименование организации места отбора _____

Адрес нахождения организации места отбора _____

Доставка в ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория» *автотранспортом в сумке холодильнике в стерильных чашках*

Методики испытаний определены

ИЦ

Заказчиком _____

Испытания провести: согласно области аккредитации

вне области аккредитации

О выбранных ИЦ методиках испытаний уведомлен и согласен

Не допускается:

-возврат образцов, поступивших в ИЦ;

-внесение изменений/дополнений после оформления протокола испытаний

М.П.

Представитель предприятия,
проводивший отбор проб
(ФИО)

(подпись)

Дата отбора « _____ » _____ 2018 г. Время отбора _____ ч. _____ мин.

Образец принял _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

(время и дата)

согласно области аккредитации

без области аккредитации

кол-во экземпляров протоколов

