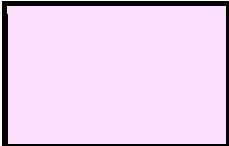


**ЗАЯВКА на проведение испытаний
в Испытательный Центр Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения
«Тамбовская областная ветеринарная лаборатория»
(ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория»)**



Заказчик* _____

(наименование организации заказчика (Ф.И.О. для физического лица))

Юридический адрес (или адрес по прописке для физ. лица) Тамбовская область _____ район _____

ИНН: _____ ОГРН : _____

Телефон _____ e-mail _____ факс _____

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

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

<i>Наименование образца(ов) продукции с указанием ТУ, СТО, ОСТ, ГОСТ на продукцию*</i>	<i>Дата выработки</i>	<i>Размер партии</i>	<i>Кол-во образца для исследования</i>	<i>Определяемые показатели</i>

Наименование организации места отбора _____

Адрес нахождения организации _____

по методикам испытаний (выбрать нужное): установленные НД на продукцию по выбору ИЦ, согласно области аккредитации
 установленные НД на продукцию по выбору Заказчика: _____

О выбранных ИЦ методиках уведомлен и согласен _____

М.П. _____ (представитель Заказчика (Фамилия, инициалы)) _____ (подпись)

***-после оформления протокола испытания коррек- тировке и изменению записи не подлежат**

Дата « _____ » « _____ » 2018 **Время** _____ час. _____ мин.

Образец принял _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (время и дата)

<small>согласно области аккредитации</small>	
<small>без области аккредитации</small>	

кол-во экземпляров протоколов _____

**АКТ ОТБОРА ПРОБ ВОЗДУХА _____ на проведение испытаний
в Испытательный Центр Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения
«Тамбовская областная ветеринарная лаборатория»
ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория»**



Заказчик _____

(наименование организации заказчика (Ф.И.О. для физического лица))

Юридический адрес Тамбовская обл., _____

ИНН: _____ **ОГРН:** _____

Телефон _____

e-mail _____

факс _____

просит провести: испытание смывов на соответствие требованиям НД

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

Проба №	Место взятия смыва (отдел/цех)	Точка отбора	Температура на момент отбора, °С	Показатели испытаний
				Общее количество плесеней, осевших на одну чашку за 5 мин. (среднее по пяти чашкам)
				Кладоспориум и тамнидиум на пяти чашках

Дата отбора проб воздуха: _____ **Время отбора проб воздуха:** _____ ч. _____ мин.

Место отбора смывов _____
(наименование организации, адрес и пр.)

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

Представитель предприятия, проводивший отбор проб _____
Фамилия, инициалы _____ подпись _____

Дата _____

Образец принял _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (время и дата)

<i>согласно</i> области аккредитации	
<i>без</i> области аккредитации	

кол-во экземпляров протоколов _____

**АКТ ОТБОРА ПРОБ СМЫВОВ _____ на проведение испытаний
в Испытательный Центр Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения
«Тамбовская областная ветеринарная лаборатория»
ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория»**



Заказчик

_____ (наименование организации заказчика (Ф.И.О. для физического лица))

Юридический адрес Тамбовская обл.,

ИНН: _____ ОГРН: _____

Телефон _____

e-mail _____

факс _____

просит провести: испытание смывов на соответствие требованиям НД
Санитарные правила для холодильников №4695-88 от 29.09.1988 г.

Проба №	Место взятия смыва (отдел/цех)	Точка отбора	Температура на момент отбора, °С	Показатели испытаний
				Общее количество колоний плесеней на 1 кв. см поверхности, (среднее по трем чашкам) Кладоспориум и тамнидиум на трех чашках

Дата отбора смывов: _____ **Время отбора смывов:** _____ ч. _____ мин.

Место отбора смывов _____
(наименование организации, адрес и пр.)

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

Представитель предприятия, проводивший отбор проб _____
_____ Фамилия, инициалы _____ подпись

Дата _____

Образец принял _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (время и дата) _____ кол-во экземпляров протоколов

согласно области аккредитации	
без области аккредитации	

АКТ ОТБОРА ПРОБ СМЫВОВ _____ на проведение испытаний
в Испытательный Центр Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения
«Тамбовская областная ветеринарная лаборатория»
ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория»



Заказчик _____

(наименование организации заказчика (Ф.И.О. для физического лица))

Юридический адрес Тамбовская обл., _____

ИНН: _____ ОГРН: _____

Телефон _____

e-mail _____

факс _____

просит провести: испытание смывов 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

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.

Инструкция по санитарно-микробиологическому контролю №5319-91

МР 2.3.2.2327-08

Проба №	Место взятия смыва (отдел/цех)	Точка отбора	Температура на момент отбора, °С	Показатели испытаний

Дата отбора смывов: _____

Время отбора смывов: _____

ч.

мин.

Место отбора смывов _____

(наименование организации, адрес и пр.)

Доставка в ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория» _____

автотранспортом в сумке холодильнике в стерильных чашках/пробирках

Представитель предприятия, проводивший отбор проб _____

Фамилия, инициалы

подпись

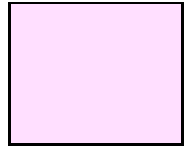
Дата _____

Образец принял

согласно области аккредитации	
без области аккредитации	

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (время и дата) кол-во экземпляров протоколов

**АКТ ОТБОРА ПРОБ ВОДЫ _____ на проведение испытаний
в Испытательный Центр Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения
«Тамбовская областная ветеринарная лаборатория»
ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория»**



Заказчик

_____ (наименование организации заказчика (Ф.И.О. для физического лица))

Юридический адрес Тамбовская обл.,

ИНН: _____ ОГРН: _____

Телефон

_____ e-mail _____ факс _____

просит провести: испытание смывов на соответствие требованиям НД

СанПиН 2.1.4.1074-01

Проба №	Место взятия смыва (отдел/цех)	Кол-во проб	Масса, объем пробы для исследования	Показатели
1.	Вода _____	_____	_____ л	Микробиологические показатели: Общее микробное число, общие колиформные бактерии, термотолерантные колиформные бактерии

Дата отбора проб воды: _____ Время отбора проб воды: _____ ч. _____ мин.

Климатические условия окружающей среды на месте отбора (при необходимости):

Температура воздуха: _____ Температура воды: _____

Должность, ФИО лица, отобравшего пробу: _____

Отбор проб произведен в соответствии с требованиями: _____

Место отбора проб воды

(наименование организации, адрес и пр.)

Доставка в ИЦ ТОГБУ «Тамбовоблветлаборатория»

автотранспортом в сумке холодильника в стеклянная колбе с притертой пробкой

Представитель предприятия, проводивший отбор проб

_____ (подпись) _____ (подпись)
Фамилия, инициалы

Дата _____

Образец принял

согласно области аккредитации	
без области аккредитации	

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (время и дата) кол-во экземпляров протоколов