

# Образец заполнения Акта приема проб «ВОДА»

Ф106ауф

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ»

Юридический адрес: 156000, г. Кострома, ул. Свердлова, д. 23, т/ф (4942)31-20-97

Реквизиты: ОКПО 75621180 ОГРН 1054408631640 ИНН/КПП 4401053021/440101001

Уникальный номер записи в Едином реестре аккредитованных лиц № РОСС RU.0001.510668

## АКТ ПРИЕМА ОБРАЗЦОВ

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » 202\_\_ г  
(указать образцы)

1. Заказчик, юридический, фактический, почтовый адрес, телефон, ИНН

**Наименование Заказчика, юридический адрес, фактический адрес,  
ИНН, ОГРН, телефон**

2. Место отбора

**Адрес места отбора пробы**

3. Характеристика образца:

| №<br>п/п | Наименование образца   | Место отбора, точка  | Объем<br>пробы  | Тара |
|----------|--|--|---|------|
| 1        | <b>Вода водопроводная холодная (до или<br/>после фильтра)</b>  | <b>Производственный цех,<br/>кран раковины для мытья<br/>рук/<br/>водопровод, кабинет врача.</b> | <b>Заполняется<br/>сотрудником<br/>ФБУЗ «Центр<br/>гигиены и<br/>эпидемиологии<br/>в Костромской<br/>области»</b> |      |
| 2        | <b>Вода из скважины</b>  | <b>Полное наименование<br/>скважины, номер скважины.</b>   |   |      |
| 3        | <b>Вода водоема</b>  | <b>Точка отбора.</b>   |   |      |
| 4        | <b>Вода минеральная (бутылированная).<br/>Указать наименование,<br/>НД на продукцию, дату изготовления,<br/>объем партии (сведения в<br/>соответствии с МАРКИРОВКОЙ)</b> | <b>Адрес места отбора.</b>   |   |      |

4. Количество проб **Заполняется сотрудником ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в  
Костромской области»**

5. Классификация объекта (**нужное подчеркнуть**): предприятие торговли, предприятие общественного питания, ДДУ, ДШУ, предприятие пищевой промышленности, ЛПУ, другие

6. Сопроводительные документы на отобранные образцы (пробы): акт отбора образцов **Да**  
**Нет**

7. Назначение исследований(**нужное подчеркнуть**): производственный контроль **(договор № \_\_\_\_\_ от  
\_\_\_\_\_, заявка (договор № \_\_\_\_\_ от ( \_\_\_\_\_ ), другое \_\_\_\_\_**

8. **Дата отбора** \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. **Время отбора** \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин

9. **Дата доставки** \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. **Время доставки** \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин

**П.9 Заполняется сотрудником ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»**

10. НД, устанавливающие требования к объекту испытаний:

**Указать НД, например: СанПиН 1.2.3685-21, ТР ТС, ТУ и др.**

11. НД на метод исследования:

**V**  На выбор испытательного лабораторного центра ФБУЗ «ЦГиЭ в КО»

Использовать следующий(-ие) метод(-ы) \_\_\_\_\_

12. Перечень определяемых показателей:

**Перечислить ПОКАЗАТЕЛИ.**

**Если показатели отличаются, то перечислить показатели для конкретной пробы, например:**

**Проба №1 на показатели: ..... , проба №2 на показатели: ..... и т.д.**

Образцы отобраны и доставлены аккредитованным на отбор лицом **Да** **Нет**

Акт заполняется со слов заказчика или заявки составленной заказчиком. За достоверность сведений, в том числе касающихся места отбора, качества отбора и условий доставки пробы (образца) ответственность несет заказчик.

Должность, ФИО, подпись лица, **принявшего образцы** \_\_\_\_\_

Должность, ФИО, подпись лица **сдавшего образцы** \_\_\_\_\_ **Должность, ФИО, подпись** \_\_\_\_\_