

# 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

(указать образцы)

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

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:

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

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:  
☒ На выбор испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Ц Г и Э 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 \_\_\_\_\_