**АКТ ПРИЕМА ПЕРЕДАЧИ ОБРАЗЦОВ (ПРОБ)**

**ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ**

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

**Наименование и юридический адрес заказчика, контактный телефон**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование объекта, где проводился отбор пробы, фактический адрес**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Цель отбора** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Основание для отбора проб:**

Договор, номер, дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Заявление, номер, дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прочие документы: наименование, номер, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата и время отбора:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата и время доставки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**НД на метод отбора образца (пробы)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**НД, регламентирующие объем испытаний (исследований)** \_\_\_\_\_\_

**Условия транспортирования образца (пробы)** \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код пробы | Время отбора | Место отбора | Наименование образца (пробы), % | Наименование показателя | Объем образца (пробы) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Дополнительные сведения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата изготовления образца (пробы)\* | НД на выпускаемую продукцию,номер ГОСТ, ТУ, наименование\* | Изготовитель продукции (предприятие, страна, адрес)\* | Поставщик продукции(предприятие, страна, адрес)\* | Сопроводительный документ(номер, дата, товарно-транспортная накладная, сертификат соответствия (декларация о соответствии))\* |
|  |  |  |  |  |

\*- заполняется при отборе сухого дезинфицирующего средства (таблеток)

Специалист, проводивший отбор проб: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (ФИО)

Ф РИ 02-26.6-01-2022