

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»

400049, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13б,  
тел. (8442) 37-26-74, E-mail: cgsnvolga@yandex.ru

Аттестат аккредитации № РОСС  
RU.0001.510266.Срок действия с 03 июля  
2013г. по 03 июля 2018г.

Код работы: 06.1.1.19.1-2  
(заполняется в ИЛ)

АКТ ОТБОРА ПРОБ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

от « 18 » авг. 20 15 г.

Наименование ВЦП: СДМ-инспекция № Гос. усл. \_\_\_\_\_

Наименование объекта, юридический адрес: МОУ Ясно-Знаменская СОШ № 1 400064

г. Волгоград, ул. М. Маршала Брежневского БЧЛ

Наименование объекта, фактический адрес: МОУ Ясно-Знаменская СОШ № 1 400064

г. Волгоград, ул. М. Маршала Брежневского БЧЛ

Основание для отбора проб: Инспекционная проверка 18.08.15

(№ предписания, определения, приказа УРПН и т.п., ВЦП, № договора)

Наименование продукта (классификационные признаки) Сухие грибы

15.05.10.15

1. порошок - смесь грибов лесных

2. смесь - смесь грибов лесных

Цель отбора: г. 1. 2. 2888-10, СП 2.3.6 1020-01

(СанПиН, ТР ТС, ГОСТ и др., указывать пункты НД)

НД на методику отбора: ММ 2057-82

Дата и время отбора 18.08.15 час. 10 мин. 15 Доставки в ИЛ - \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

Условия транспортировки: собственн.

Дополнительные сведения: \_\_\_\_\_

Наименование НД, в соответствии с которым произведен продукт СП 2.3.6 1020-01

(ГОСТ, ОСТ, ТУ, СТО и др.)

Наименование документа, подтверждающего качество и безопасность продукта сер. Акт

(качественное удостоверение, сертификат соответствия и т. п.)

Наименование предприятия-изготовителя инспекция МОУ Ясно-Знаменская СОШ № 1

юридический адрес 400064 г. Волгоград, ул. Маршала Брежневского БЧЛ

фактический адрес 400064 г. Волгоград, ул. Маршала Брежневского БЧЛ

Дата производства 15.05.10.15 Срок годности \_\_\_\_\_

Срок хранения 48 часов Срок реализации \_\_\_\_\_

Условия хранения холодильник, вакуумный гермет

Специальная маркировка индивидуально

Вид тары, упаковки, масса нетто в потребительской упаковке или транспортной таре стерильная посуда

Размер партии продукта \_\_\_\_\_ Масса, объем пробы см. карт.

Маркировка (соответствие требованиям ФЗ) соответствует / не соответствует  
(не нужное зачеркнуть)

Заказчик согласен / ~~не согласен~~ с уничтожением остатков образца: \_\_\_\_\_  
(не нужное зачеркнуть) (подпись заказчика)

Должность, ФИО лица, в присутствии которого произведен отбор: \_\_\_\_\_  
Заведующий Службы Г.Б. Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Должность (наименование отделения), ФИО лица, проводившего отбор: Заведующий О.В.  
\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Врач отделения Соловьева Г.В. \_\_\_\_\_  
(наименование отделения, ФИО, подпись)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»

400049, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13б,  
тел. (8442) 37-26-74, E-mail: cgsnvolga@yandex.ru

Срок действия с 03 июля 2013г  
по 03 июля 2018г.

Код работы: Б.С 2278: 1-15  
(заполняется в ИЛ)

АКТ ОТБОРА СМЫВОВ С ОБЪЕКТОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

от « 18 » мая 2015 г.

Наименование ВЦП: \_\_\_\_\_ № Гос. усл. №1 \_\_\_\_\_

Наименование объекта, юридический адрес: МОУ Д/сад № 345 - 400064 г. Волгоград,  
ул. маршала Еременко, 64А.

Наименование объекта, фактический адрес: МОУ Д/сад №345- 400064 г. Волгоград,  
ул. маршала Еременко, 64А

3. Основание для отбора проб: Экстренное извещение № 10769 от 15.05.2015г. (в  
23:22)

(№ предписания, определения, приказа УРПН и т.п., ВЦП, № договора)  
Цель отбора: СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к  
организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.»

(СанПиН, СП и др., указывать пункты НД)

НД на метод отбора смывов: МУК 4.2.2723-10, МУ №2657-82, МУ № 15-6/12

Количество проб: 15, перечень по приложению к Акту отбора.

Дата и время отбора: 18.05.15г. час. 10 мин. 50 Доставки в ИЛ-20.04.15 час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_

Условия транспортировки: соблюдены

Дополнительные сведения: -

Должность, ФИО лица, в присутствии которого произведен отбор: \_\_\_\_\_

Заведующий Сычева Е.С.

Подпись \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Должность (наименование отделения), ФИО лица, проводившего отбор: ОЭН за ИЗ-  
помощник врача-эпидемиолога Филатьева О.В.

Врач отделения ОЭН за ИЗ Соломенцева Т.В.

(наименование отделения, ФИО, подпись)

Подпись \_\_\_\_\_



Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»**

Свидетельство об аккредитации № 8-АК от 26.02.2010 г.

400049, г. Волгоград, ул. Ангарская, 136,  
 тел. (8442) 37-26-74, E-mail: cgsnvolga@yandex.ru

Код работы: Б.С 2280 1  
 (заполняется в ИЛ)

**АКТ ОТБОРА ПРОБ ВОДЫ**  
 от « 18 » мая 2015 г.

Наименование ВЦП: « Стоп-инфекция» (вне плана) № Гос.усл.  
 Наименование объекта, юридический адрес: МОУ Д/сад № 345» 400064 г. Волгоград, ул. маршала Еременко, 64А.

Наименование объекта, фактический адрес: МОУ Д/сад № 345» 400064 г. Волгоград, ул. маршала Еременко, 64А.

Основание для отбора проб: Экстренное извещение № 10769 от 15.05.2015 г. ( в 23:22-выход.дни)

(№ предписания, определения, приказа УРПН и т.п., ВЦП, № договора)

Цель отбора: Сан Пин 2.1.4.1074-01  
 (СанПиН, ГН, ГОСТ и др., указать пункты НД, показатели)

НД на метод отбора: МУК 4.2.1018-01

Дата и время отбора = 15.05.15г. час. 10 мин. 30 Доставки в ИЛ — час. мин.

Условия транспортировки: соблюдены

№ пробы	Наименование пробы (образца)	Точка отбора	Объем пробы	Тара, вид упаковки	Наименование показателей
1	Вода централизованных систем водоснабжения	Кран пищеблока	0,5	Лабораторная посуда	ОМЧ, ОКБ, ТКБ
2					

3					
---	--	--	--	--	--

Дополнительные сведения:

Должность, ФИО лица, в присутствии которого произведен отбор: завед. МОУ Д/сад № 345» Сычева Е.С.

Подпись

Подпись

помощник врача-эпидемиолога Филагьева О.В.

Должность (наименование отделения), ФИО лица, проводившего отбор: Подпись *Филагьева О.В.*

Врач отделения Соломенцева Т.В.

(наименование отделения, ФИО, подпись)