

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае»	Страница: 1
	Страниц: 1
ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ № _____ от _____ (назначение)	Издание: 10
Ф 02-85	Дата введения: Утвержден приказом от 08.08.2024 № 530

Приложение 6 / Ф 02-85

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, РАСТВОРЫ

№ п/п	Точка отбора (помещение и т.п.)	Наименование пробы Проба отобрана: время (от и до)	Наименование изготовителя, юридический адрес, фактический адрес	№ партии, дата выпуска / приготовления раствора дополнительные сведения	Содержание определяемых веществ по маркировке на упаковке, % раствора	Масса, объем пробы, единицы измерения, вид упаковки	Пробы отобраны в соответствии с НД	НД на пробу, НД, регламентирующий оценку лабораторных испытаний
1	2	3	4	5	6	7	8	9

_____ : _____ доставки в ГПРиКП
дата время (заполняет сотрудник ГПРиКП) подпись сотрудника, принявшего пробу

ФИО стороннего пробоотборщика: _____

Должность, ФИО, направившего пробу (образец) на исследования:
