

**Филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл в Сернурском районе»**
Юридический адрес: 424007 Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Машиностроителей, 121.
Адрес осуществления деятельности 425450 Республика Марий Эл, пгт Сернур, ул. Советская, 56

Аккредитованная испытательная лаборатория (центр)

«АТТЕСТАТ АККРЕДИТАЦИИ № RA.RU.21KTO5 выдан 30.03.2016г.»	
--	--

АКТ №

отбора проб от «28» сентября 2016г.

1. Наименование предприятия, организации (заявитель) и его адрес *Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по РМЭ в Сернурском районе, РМЭ, г. Йошкар-Ола, ул. Машиностроителей, д. 121.*

2. Место, где проведен отбор: *МБОУ «Семёвское среднее общеобразовательное учреждение» РМЭ, Тарасовское с/пос., с. Семёво, ул. Революц., д. 9*

3. Время и дата отбора: 11 час. 00 мин. «28» сентября 2016 г.

4. Доставлен в ИЛЦ 12 час. 00 мин. «28» сентября 2016 г.

5. Условия доставки автомобильный транспорт

6. Дополнительные сведения (причина отбора, номер договора) поручение № 126 от 09.10.2016г.

№ п/п	Наименование пробы	Завод изготовитель	Дата выработки и номер смены	Величина и номер партии	Вес и объем тары	НД на продукцию (ГОСТ, ТУ)	Вид тары, упаковки	НТД, в соответствии с которой отобрана проба	Цель исследования	Примечание
	<i>ОСВ</i>	<i>мясоч. колбасы</i>	<i>28.10.16.</i>	<i>11</i>	<i>11</i>			<i>Согл. РМЭ 22.1/211.028-05</i>	<i>микр. исслед.</i>	

Должность, фамилия, имя, отчество отобравшего пробу заведующий лабораторией ИЛЦ *Доминина И. В.*

Должность, фамилия, имя, отчество представителя обследуемого объекта в присутствии которого отобраны пробы директор МБОУ «Семёвское среднее общеобразовательное учреждение» *Михеев И. В.*

Должность, фамилия, имя, отчество представителя Управления Роспотребнадзора по РМЭ в присутствии которого отобраны пробы и. о. заместителя начальника ИЛЦ *Иванов П. А.*

Должность, фамилия, имя, отчество, принявшего пробу *Иванов П. А.*

Должность, фамилия, имя, отчество, принявшего пробу *Иванов П. А.*

Должность, фамилия, имя, отчество, принявшего пробу *Иванов П. А.*

Акт составлен в двух экземплярах

Настоящий акт не может быть частично или полностью скопирован или перепечатан без разрешения аккредитованного испытательного лабораторного центра филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл в Сернурском районе».