

№ _____

Главному врачу государственного учреждения «Щучинский зональный центр гигиены и эпидемиологии»
Крюкович А.В.

_____*

* Заявление оформляется на фирменном бланк организации-заявителя (при наличии)

(Полное наименование юридического лица)

Просим заключить (нужное отметить):

- разовый договор
- долгосрочный договор со сроком действия до конца текущего календарного года
- долгосрочный договор с автоматическим ежегодным продлением (бессрочный)
 - на основании коммерческого предложения от _____ № _____
(В случае, если предварительно был запрос ценового предложения)
- дополнительное соглашение к договору от _____ № _____

на оказание услуг по проведению:

- отбора образцов
- лабораторных исследований по контролю качества дезинфекционных и стерилизационных мероприятий

в (на) _____
(наименование объекта, адрес)

на соответствие требованиям _____
(обозначение ТНПА и другой документации)

в целях производственного лабораторного контроля

Транспортное обеспечение (нужное отметить):

- заказчик
- исполнитель

Выбор методик проведения исследований (испытаний) оставляю за исполнителем.

В протоколе исследований (испытаний) прошу выдать заключение по результатам исследований (испытаний) о соответствии требованиям ТНПА.

В случае отсутствия правила принятия решения, установленного соответствующими правилами или нормативными документами, при оформлении заключения просим применить к количественному выражению результата, правило принятия решения: простая приемка (согласно ИЛАС G8:09/2019 вероятность ложного принятия <50%).

В случае иных требований по выбору методик проведения испытаний Заказчик указывает перечень необходимых методик в поле «Примечания». При необходимости оформления заключения с указанием фактического значения результатов испытаний без заключения о соответствии требованиям ТНПА, необходимо указать это в поле «Примечания». Подробнее с информацией о возможных правилах принятия решения можно ознакомиться на официальном сайте Щучинского зонального ЦГЭ в разделе «Услуги для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

Примечания:	
-------------	--

В случаях, когда может создаваться реальная угроза санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, просим передавать информацию о несоответствующих результатах испытаний по телефону _____

Сведения для заключения договора:**

УНП:	
Юридический адрес:	
Почтовый адрес:	
ФИО, должность лица, подписывающего договор	
Документ, подтверждающий полномочия на подписание договора (Устав; доверенность, решение экономического суда, и др.) №, дата	
Банковские реквизиты (р/с, наименование и адрес банка, ВИС)	
Контактные данные юридического лица и ответственного за исполнение договора (ФИО, должность, тел/факс, e-mail)	

Оплату гарантируем в соответствии с Прейскурантом на платные санитарно-эпидемиологические услуги, утвержденным приказом главного врача Щучинского зонального ЦГЭ.

Приложение 1: схема производственного лабораторного контроля (программа лабораторных испытаний) на _____л. в 1 экз.

(должность руководителя)

М.П.

(подпись и расшифровка подписи)

** Обязательно к заполнению

УТВЕРЖДАЮ

_____ (наименование должности руководителя объекта)

_____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)
« » _____ 20____ г.

Схема
производственного лабораторного контролю качества дезинфекционных и стерилизационных мероприятий

_____ (наименование объекта, адрес)

Наименование объекта исследований	Контролируемый показатель	Наименование подразделения	Обозначения документа, на соответствие которому проводятся лабораторные испытания	Кратность контроля	Количество образцов		Наименование организации, специалистами которой осуществляется отбор образцов	Наименование организации, специалистами которой осуществляются лабораторные испытания
					за период	за год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Схему разработал:

_____ (должность представителя объекта)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

тел. _____

27.05.2025 № 03-23

Главному врачу государственного учреждения
«Щучинский зональный центр гигиены и
эпидемиологии»
(Щучинского зонального ЦГЭ)
Крюкович А.В.

ООО «Организация», г. Щучин, ул. Советская, д.3

(Полное наименование юридического лица)

Просим заключить (нужное отметить):

- разовый договор
 долгосрочный договор со сроком действия до конца текущего календарного года
 долгосрочный договор с автоматическим ежегодным продлением (бессрочный)
 на основании коммерческого предложения от _____ № _____
(В случае, если предварительно был запрос ценового предложения)
 дополнительное соглашение к договору от _____ № _____

на оказание услуг по проведению:

- отбора образцов
 лабораторных исследований по контролю качества дезинфекционных и
стерилизационных мероприятий

в (на) ООО «Организация», г. Щучин, ул. Советская, д.3

(наименование объекта, адрес)

на соответствие требованиям Приказа МЗ РБ от 02.08.2024 №1065

(обозначение ТНПА и другой документации)

в целях производственного лабораторного контроля

Транспортное обеспечение (нужное отметить):

- заказчик
 исполнитель

Выбор методик проведения исследований (испытаний) оставляю за исполнителем.

В протоколе исследований (испытаний) прошу выдать заключение по результатам исследований (испытаний) о соответствии требованиям ТНПА.

В случае отсутствия правила принятия решения, установленного соответствующими правилами или нормативными документами, при оформлении заключения просим применить к количественному выражению результата, правило принятия решения: простая приемка (согласно ИЛАС G8:09/2019 вероятность ложного принятия <50%).

В случае иных требований по выбору методик проведения испытаний Заказчик указывает перечень необходимых методик в поле «Примечания». При необходимости оформления заключения с указанием фактического значения результатов испытаний без заключения о соответствии требованиям ТНПА, необходимо указать это в поле «Примечания». Подробнее с информацией о возможных правилах принятия решения можно ознакомиться на официальном сайте Щучинского зонального ЦГЭ в разделе «Услуги для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

Примечания:

--	--

В случаях, когда может создаваться реальная угроза санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, просим передавать информацию о несоответствующих результатах испытаний по телефону **+375 33 3444555**

Сведения для заключения договора:**

УНП:	112349550
Юридический адрес:	г. Щучин, ул. Советская, д.3
Почтовый адрес:	г. Щучин, ул. Советская, д.3
ФИО, должность лица, подписывающего договор	А.А. Жаров, директор
Документ, подтверждающий полномочия на подписание договора (Устав; доверенность, решение экономического суда, и др.) №, дата	Свидетельство о регистрации №400011100556987
Банковские реквизиты (р/с, наименование и адрес банка, ВИС)	BY04PABV30012001015000000544 ОАО «Приорбанк», г. Минск, пр. Мира, 20 PABVBY2E
Контактные данные юридического лица и ответственного за исполнение договора (ФИО, должность, тел/факс, e-mail)	А.А. Жаров, директор, +375 333444555

Оплату гарантируем в соответствии с Прейскурантом на платные санитарно-эпидемиологические услуги, утвержденным приказом главного врача Щучинского зонального ЦГЭ.

Приложение 1: схема производственного лабораторного контроля (программа лабораторных испытаний) на 2 л. в 1 экз.

Директор
(должность руководителя)

М.П.

А.А. Жаров
(подпись и расшифровка подписи)

** Обязательно к заполнению

УТВЕРЖДАЮ
Директор ООО «Организация»
 (наименование должности руководителя объекта)
А.А. Жаров
 (подпись) (инициалы, фамилия)
 « » _____ 20__ г.

Схема
 производственного лабораторного контролю качества дезинфекционных и стерилизационных мероприятий
 ООО «Организация», г. Щучин, ул. Советская, д.3

Наименование объекта исследований	Контролируемый показатель	Наименование подразделения	Обозначения документа, на соответствие которому проводятся лабораторные испытания	Кратность контроля	Количество образцов		Наименование организации, специалистами которой осуществляется отбор образцов	Наименование организации, специалистами которой осуществляются лабораторные испытания
					за период	за год		
Контроль качества текущей дезинфекции помещений (смывы с рабочих поверхностей)	БГКП; S. aureus; P. aeruginosa	Кабинеты терапевтического отделения: - медицинский кабинет №1, - медицинский кабинет №2, - - медицинский кабинет №3. Кабинеты хирургического отделения: - стерилизационная - малая операционная	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.08.2024 №1065	1 раз в 6 месяцев	3	6	Щучинский зональный ЦГЭ	Щучинский зональный ЦГЭ
					3	6		
					3	6		
					3 5	6 10		
Контроль качества стерилизации изделий медицинского назначения	Стерильность	Кабинеты хирургического отделения: - стерилизационная		1 раз в месяц	3	36		
Бактериологический контроль эффективности работы стерилизаторов	Рост тест-культуры	Сухожаровой шкаф ГП-20-3 Стерилизатор паровой ГК-10В		1 раз в месяц	1/5	12/60		
					1/5	12/60		

--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Микробиологическая чистота рабочих растворов дезинфекционных средств и антисептиков</i>	<i>S. aureus; P. aeruginosa; патогенные м/о; энтеробактерии</i>	<i>Кабинеты хирургического отделения: - стерилизационная - малая операционная</i>	<i>Инструкция 4.2.10-22-102-2005</i>	<i>1 раз в 6 месяцев</i>	<i>1 1</i>	<i>2 2</i>		

Схему разработал:

Зам. директора

(должность представителя объекта)

(подпись)

Ф.П. Самохин

(инициалы, фамилия)

тел. +*375 25 11137888*

ОБРАЗЕЦ

УТВЕРЖДАЮ

(наименование должности руководителя,
субъекта хозяйствования)

(подпись) (инициалы, фамилия)
« » _____ 20 ____ г.

Схема
производственного лабораторного контроля смывов _____
(наименование объекта, адрес)

Наименование объекта отбора	Место отбора	Контролируемые показатели	Требования ТНПА	Кратность контроля	Количество проб за год	Наименование организации, специалистами которой осуществляется отбор образцов	Наименование организации, которой осуществляются лабораторные исследования
1. Смывы с оборудования, тары, стен и потолка*	Овощехранилище	<i>Yersinia enterocolitica</i>	СанПиП, утв. постановлением МЗ РБ 02.02.2024г. № 25 (п. 6.1.)	В период подготовки к приему на хранение нового урожая	2-4****		Щучинский зональный ЦГЭ
2. Смывы с оборудования, тары и др.*.	Овощехранилище		<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	СанПиП, утв. постановлением МЗ РБ 02.02.2024г. № 25 (п. 9.1.)	2 раза в год (осенний и весенний периоды)		
3. Смывы с оборудования, инвентаря, тары и др.**.	Пищеблок	4-6****					
4. Смывы с плодоовощной продукции (капуста, морковь и др.) ***	Овощехранилище (при наличии) и (или) пищеблок	2-4****					

Примечание:

* Оборудование, тара овощехранилища (стеллажи, подтоварники, ящики, полки холодильных камер (при наличии)).

** Оборудование, инвентарь пищеблока (овощерезки, разделочные доски, ножи для салатов, производственные столы для работы с овощами, полки холодильного оборудования для овощей).

*** Отдаётся предпочтение свежей плодоовощной продукции, которая используется для приготовления блюд без термической обработки.

**** Количество проб зависит от количества объектов отбора.

Схему разработал:

(должность представителя объекта)
тел. _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)