

Vzorek číslo: (nevyplňujte)

ŽÁDANKA O STANOVENÍ DEZINFEKČNÍ ÚČINNOSTI AUTOMATIZOVANÝM PROCESEM



ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V OSTRAVĚ

Partyzánské náměstí 2633/7, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava

Centrum klinických laboratoří, www.zuova.cz

Laboratoř pro testování virucidního účinku, tel: 596 200 400, 409

Laboratoř pro kontrolu účinnosti dezinfekčních přípravků, tel. 596 200 227, 462

Laboratoř pro diagnostiku mykobakterií, tel. 596 200 220, 144

Zkušební laboratoř č.1554 akreditovaná ČIA dle ČSN EN ISO/IEC 17025:2018



Objednatel:

Adresa:

IČ:

Testovaná technologie: ☐ přístroj ☐ přístroj + přípravek

Typ přístroje:

Výrobce:

Typ přípravku:

Výrobce:

Číslo šarže:

Datum výroby/expirace:

Podmínky skladování:

Roztok pro ředění produktu doporučený výrobcem

nebo – produkt k přímému použití bez ředění:

Vzhled, forma, skupenství produktu:

Aktivní látka (-y) a její (jejich) koncentrace:

Dodané dokumenty:

☐ Návod k obsluze

☐ Bezpečnostní list

☐ Etiketa

Razítko a podpis objednatele:

Vyplní laboratoř při převzetí produktu

Doručeno dne:

Převzal:

URČENÍ TECHNOLOGIE*

1) Oblast použití*

- ☐ Oblast zdravotnictví
- ☐ Oblast veterinární péče
- ☐ Oblast potravinářství, domácnostní a průmyslu

2) Oblast účinnosti*

- ☐ Virucidní
- ☐ Baktericidní
- ☐ Fungicidní
- ☐ Levurocidní
- ☐ Sporicidní
- ☐ Mykobaktericidní

3) Provedení testu*

- ☐ Dle normy
- ☐ Screening

4) Požadavek na protokol*

- ☐ Protokol ČJ
- ☐ Protokol Aj

PODMÍNKY TESTOVÁNÍ (v ceně testu je 1 koncentrace, 1 teplota, 1 kontaktní doba a interferující látka)

Testovaná koncentrace:

Zkušební teplota:

Kontaktní doba:

Interferující látka*: ☐ nízké znečištění (předčištěný povrch)
☐ vyšší znečištění (nepředčištěný povrch)

Další podmínky:

Poznámky:

* zaškrtněte pouze Vámi požadované

Pro výrok o shodě bude použito rozhodovací pravidlo se zanedbáním nejistoty