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

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея"

Юридический адрес: 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Гагарина, 40
Телефон, факс: (8- 8772) 52-36-37 ОКПО 72619159 ОГРН 1050100534890 ИНН/КПП 0105044421/010501001

Филиал ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея в Красногвардейском районе"

Юридический/ Фактический адрес филиала: **385300, Республика Адыгея, Красногвардейский район, с. Красногвардейское, ул. Первомайская 107. Телефон, факс: (8- 87778) 5-17-25**

Аттестат Аккредитации № RA.RU.21АБ18 дата внесения сведений в реестр аккредитованных лиц 06.03.2015г.
Лицензия "На осуществление медицинской деятельности" № ФС-01-01-000288 от 14.07.2016г.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИСПЫТАНИЙ № 1790 КФ

от '18' июля 2019 г.

Наименование пробы (образца): Вода ведомственных водопроводов

Проба (образец) направлен(а): Филиал "Центра гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея" в Красногвардейском районе
Республика Адыгея, с.Красногвардейское, ул.Первомайская, 107

Проба (образец) отобран(а): пом.сан.врача Чиназирова Г.Д.

Акт №: 1587

Время и дата отбора пробы (образца): 17.07.2019 10:15:00

Время и дата доставки пробы (образца): 17.07.2019 12:20:00

Цель отбора: на соответствие требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 "Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества"

Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, у которого отбиралась проба (образец):

Администрация муниципального образования "Большесидоровское сельское поселение"
с.Большесидоровское, ул.Советская, 42

Объект, место, где проводился отбор пробы (образца): Администрация муниципального образования "Большесидоровское сельское поселение", а. Джамбечи водонапорная башня

Изготовитель: ---

Дата выработки: --- **Размер партии:** _

Номер партии: ---

Вид упаковки: стерильная, стеклянная

НД на метод отбора пробы (образца): ГОСТ 31942-12

Объем пробы: 0,5 л

Условия транспортировки: ____

Дополнительные сведения: Производственный контроль

Сведения о средствах измерения:

Для документов

Главный врач филиала _____ **Плотников Л.Л.**

д образца (пробы) в ИЛЦ: 1790 . 12.1.19

ИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

ата проведения испытания: начало 17.07.2019 12:30:00 **окончание** 18.07.2019

№№	Определяемые показатели	Результаты исследований с характеристикой погрешности, $x_{ср} \pm \Delta$	Норматив	Единицы измерения (для графы 3, 4)	НД на методы испытаний
1	2	3	4	5	6
1	ОКБ	0	Отсутствие	в 100мл	МУК 4.2.1018-01
2	ОМЧ	2	Не более 50	КОЕ/мл	МУК 4.2.1018-01
3	ТКБ	0	Отсутствие	в 100мл	МУК 4.2.1018-01

Код образца (пробы) в ИЛЦ: 1790 . 12.1.19

Лицо, ответственное за оформление протокола : Золотухина Ю.С., инженер _____

Перепечатка протокола испытаний без письменного разрешения испытательной лаборатории не допускается.

Частичное воспроизводство протокола без письменного разрешения испытательной лаборатории запрещено.