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 0105044421/01050100

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.21А318 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 № 1425 КФ

от '21' июля 2017 г.

Наименование пробы (образца): Вода коммунальных 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): помсанврача Чиназирова Г.Д.

Акт №: 1418

Время и дата отбора пробы (образца): 20.07.2017 11:40:00

Время и дата доставки пробы (образца): 20.07.2017 12:30:00

Цель отбора: на соответствие требованиям СанПин 2.1.4.1074-01

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

Муниципальное предприятие Жилищно-коммунального хозяйства "Красногвардейское", с.Красногвардейское, ул.Кооперативная, 11

Объект, место, где проводился отбор пробы (образца): Муниципальное предприятие Жилищно-коммунального хозяйства "Красногвардейское", с.Новосевастопольское, ул.Школьная водонапорная башня

Изготовитель: ---

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

Номер партии: ---

Вид упаковки: стерильная, стеклянная

НД на метод отбора пробы (образца): ГОСТ Р 56237-14 ГОСТ31861-12 ГОСТ 31942-12

Объем пробы: 0,5 л

Условия транспортировки: ---

Дополнительные сведения: Производственный контроль

Сведения о средствах измерения:

Руководитель ИЛ (менеджер по качеству) _____ **(подпись, ФИО)**

общее количество страниц_____
страница_____

Код образца (пробы) в ИЛЦ: 1425 . 05.17

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Дата проведения испытания: начал 20.07.2017 12:35:00 **окончание** 21.07.2017

№№	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	Отсутствуют	Отсутствие	в 100мл	МУК 4.2.1018-01, 4.2.2794-10
2	ОМЧ	5	Не более 50	КОЕ/мл	МУК 4.2.1018-01, 4.2.2794-10
3	ТКБ	Отсутствуют	Отсутствие	в 100мл	МУК 4.2.1018-01, 4.2.2794-10

Ответственный за лабораторные исследования: _____ Подпись _____

Заведующая лабораторией: Подпись _____

Код образца (пробы) в ИЛЦ: 1425 . 05.17

Лицо, ответственное за оформление протокола : _____ (ФИО должность)

Перепечатка протокола испытаний без письменного разрешения испытательной лаборатории не допускается.

Частичное воспроизводство протокола без письменного разрешения испытательной лаборатории запрещено