



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

Аттестат Аккредитации № RA.RU.21AB18 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 № 2009

КФ

от '15' октября 2017 г.

Наименование пробы (образца): Вода коммунальных скважин

Проба (образец) Филиал "Центра гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея" в Красногвардейском
направлен(а): районе

Республика Адыгея, с.Красногвардейское, ул.Первомайская, 107

Проба (образец) отобран(а): помсанврача Чиназирова Г.

Акт №: 2002

Время и дата отбора пробы (образца): 12.10.2017 14:00:00

Время и дата доставки пробы (образца): 12.10.2017 15:00:00

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.Новосеастопольское, ул. Школьная а/с № 36355

Изготовитель: ---

Дата выработки: ---

Размер партии: ---

Номер партии: ---

Вид упаковки: стерильная, стеклянная

НД на метод отбора пробы (образца): ГОСТ Р 56237-14 ГОСТ 31861-12 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)



Код образца (пробы) в ИЛЦ: 2009 . 05.17

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Дата проведения испытания: начал 12.10.2017 15:05:00 окончание 15.10.2017

№№	Определяемые показатели	Результаты исследований с характеристикой погрешности, $\bar{x} \pm \Delta$	Норматив	Единицы измерения (для графы 3, 4)	НД на методы испытаний
1	2	3	4	5	6
1	ОКБ	Отсутствуют	Отсутствие	КОЕ в 100мл	МУК 4.2.1018-01, 4.2.2794-10
2	ОМЧ	4	Не более 50	КОЕ/мл	МУК 4.2.1018-01, 4.2.2794-10
3	ТКБ	Отсутствуют	Отсутствие	КОЕ в 100мл	МУК 4.2.1018-01, 4.2.2794-10

Ответственный за лабораторные исследования: _____

Подпись

Заведующая лабораторией: _____

Подпись

Код образца (пробы) в ИЛЦ: 2009 . 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.