



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 № 164 КФ
от ' 26 ' января 2018 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.Д.

Акт №: 167

Время и дата отбора пробы (образца): 25.01.2017 11:30:00

Время и дата доставки пробы (образца): 25.01.2018 13:30:00

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.Белое, ул. Чучваги а/с №2685

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

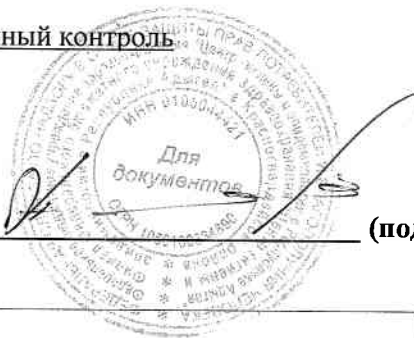
Объем пробы: 0,5 л

Условия транспортировки: ---

Дополнительные сведения: Производственный контроль

Сведения о средствах измерения:

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



Код образца (пробы) в ИЛЦ: 164 . 05.18

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Дата проведения испытания: начало 25.01.2018 13:35:00 окончание 26.01.2018

№№	Определяемые показатели	Результаты исследований с характеристикой погрешности, $\bar{x}_{ср} \pm \Delta$	Норматив	Единицы измерения (для графы 3, 4)	НД на методы испытаний
1	2	3	4	5	6

1	ОКБ	Отсутствуют	Отсутствие	КОЕ в 100мл	МУК 4.2.1018-01, 4.2.2794-10
---	-----	-------------	------------	-------------	------------------------------

2	ОМЧ	2	Не более 50	КОЕ/мл	МУК 4.2.1018-01, 4.2.2794-10
---	-----	---	-------------	--------	------------------------------

Ответственный за лабораторные исследования: _____

Подпись

Заведующая лабораторией: _____

Подпись

Код образца (пробы) в ИЛЦ: 164 . 05.18

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.