



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 № 578

КФ

от '24' марта 2018 г.

Наименование пробы (образца): Вода коммунальных водопроводов

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 №: 580

Время и дата отбора пробы (образца): 23.03.2018 11:00:00

Время и дата доставки пробы (образца): 23.03.2018 13:00:00

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 Муниципальное предприятие Жилищно-коммунального хозяйства
проводился отбор "Красногвардейское", с.Белое водонапорная башня
пробы (образца):

Изготовитель: ---

Дата выработки: ---

Размер партии: ---

Номер партии: ---

Вид упаковки: стерильная, стеклянная

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

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: 578 . 05.18

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Дата проведения испытания: начал 23.03.2018 13:05:00 окончание 24.03.2018

№№	Определяемые показатели	Результаты исследований с характеристикой погрешности, $\bar{x}_{\text{ср}} \pm \Delta$	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	3	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: 578 . 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.