



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 Шовгеновском, Кошехабльском  
и Гиагинском районах"

Юридический/  
Фактический адрес 385440, Республика Адыгея, Шовгеновский район, а. Хакуринохабль, ул. Тургенева, 13  
Телефон, факс: (8- 87773) 9-24-81

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 № 5419 ШФ**

от '17' ноября 2017 г.

Наименование пробы (образца): Вода коммунальных водопроводов

Проба (образец) Филиал "Центра гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея" в Шовгеновском,  
направлен(а): Кошехабльском и Гиагинском районах  
Республика Адыгея, а.Хакуринохабль, ул.Тургенева, 13

Проба (образец) отобран(а): помощник санитарного врача Дзыбова Н.Н.

Акт №: 5413

Время и дата отбора пробы (образца): 15.11.2017 11:05:00

Время и дата доставки пробы (образца): 15.11.2017 11:20:00

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 Шовгеновского района "Жилкомсервис" а.Хакуринохабль, ул.Шовгенова, 2

Объект, место, где водопровод, х.Хапачев водонапорная башня  
проводился отбор  
пробы (образца):

Изготовитель: ---

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

Номер партии: ---

Вид упаковки: стерильная, стеклянная

НД на метод отбора ГОСТ31861-12, ГОСТ 31942-12  
пробы (образца):

Объем пробы: 0,5 л

Условия транспортировки: сумка-холодильник

Дополнительные сведения: Производственный контроль

Сведения о средствах  
измерения:

Руководитель ИЛ (менеджер по качеству)  (полпись, ФИО)



Код образца (пробы) в ИЛЦ: 5419.05.17

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Дата проведения испытания: начал 15.11.2017 13:20:00 окончание 17.11.2017

№№	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	3	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:

Заведующая лабораторией:

*Семетов Д.Н.* Подпись *Семетов*  
*Семетов Д.Н.* Подпись *Семетов*

Код образца (пробы) в ИЛЦ: 5419.05.17

Лицо, ответственное за оформление протокола: *Семетов Д.Н.* (ФИО, должность)

Перепечатка протокола испытаний без письменного разрешения испытательной лаборатории не допускается.

Частичное воспроизводство протокола без письменного разрешения испытательной лаборатории запрещено.

нос