



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 № 2650 ШФ

от ' 6 ' июля 2018 г.

Наименование пробы (образца): Вода коммунальных водопроводов

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

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

Акт №: 2648

Время и дата отбора пробы (образца): 04.07.2018 15:40:00

Время и дата доставки пробы (образца): 04.07.2018 16:55:00

Цель отбора: на соответствие требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01

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

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

Объект, место, где проводился отбор пробы (образца): МП "Жилкомсервис", а. Хакуринохабль водонапорная башня № 1 (водозабор №1)

Изготовитель: ---

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

Номер партии: ---

Вид упаковки: стерильная, стеклянная

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

Объем пробы: 0,5 л

Условия транспортировки: сумка-холодильник

Дополнительные сведения: Производственный контроль

Сведения о средствах измерения:

Главный врач филиала _____ (М.М. Кунов)

Код образца (пробы) в ИЛЦ: 2650 . 11.1.18

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Дата проведения испытания: начал 04.07.2018 17:25:00 окончание 06.07.2018

№№	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
2	ОМЧ	2	Не более 50	КОЕ/мл	МУК 4.2.1018-01

Заведующая лабораторией:

Белевичева Д.Н.

Подпись

Белевичева Д.Н.

Код образца (пробы) в ИЛЦ: 2650 . 11.1.18

Лицо, ответственное за оформление протокола :

Светлана З.Р.

Светлана З.Р. (ФИО, должность)

Перепечатка протокола испытаний без письменного разрешения испытательной лаборатории не допускается.

Частичное воспроизводство протокола без письменного разрешения испытательной лаборатории запрещено.