

**Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека**

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан"  
(ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан")

Испытательный лабораторный центр Филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан в г. Дербенте"

Юридический адрес: 367027, г. Махачкала, ул. Магомедтагирова А.М., 174.  
ОГРН 1050560002041, ИНН 0560029186/057301001

Уникальный номер записи об аккредитации  
в реестре аккредитованных лиц:  
№ RA.RU.511161  
Дата внесения сведений в реестр  
аккредитованных лиц 28.02.2017г.

**УТВЕРЖДАЮ**  
Главный врач, Руководитель ИЛЦ

07.03.2024



**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ**  
№ 01283 от 07.03.2024 г.

Наименование образца испытаний: **Вода питьевая - централизованное водоснабжение.**  
Заказчик (наименование, юридический адрес, фактический адрес места осуществления деятельности):  
**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "РАЙСЕРВИС" АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА "ДЕРБЕНТСКИЙ РАЙОН" ИНН 0512012190, ОГРН 1210500005044, 368612, Республика Дагестан, Дербентский район, Хазарский с/с, с. Хазар, ул. Центральная, 2**  
Адрес места осуществления лабораторной деятельности: **Республика Дагестан, г. Дербент, ул. Шеболдаева, 49 В**  
Дата и время получения образца(ов): **05.03.2024г. 12ч.00мин.**  
Дата осуществления лабораторной деятельности: **05.03.2024 – 07.03.2024г.**  
Цель отбора: **По договору**  
Дополнения, отклонения или исключения из метода:  
Основание для испытания: **Договор № Л- 08 от 16.03.2023 г.**  
Особые условия окружающей среды (при необходимости):  
Однозначная идентификация результатов, полученных от внешних поставщиков:

**Информация, полученная от заказчика:**

Объект, где производился отбор образца(ов): **МБУ "РАЙСЕРВИС « АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА "ДЕРБЕНТСКИЙ РАЙОН» ( с.Сабнова , по ул.Карьерной, 2), 368612, Республика Дагестан, Дербентский район, с.Сабнова.**  
Юридическое лицо, у которого произведен отбор образца(ов): **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ « РАЙСЕРВИС" АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА « ДЕРБЕНТСКИЙ РАЙОН" 368612, Республика Дагестан, Дербентский район, Хазарский с/с, с. Хазар, ул. Центральная, 2**  
НД на метод отбора образца(ов): **ГОСТ 31942 -2012**  
Дата и время отбора образца(ов): **05.03.2024г. 09ч. 00мин.**  
Ссылка на план и метод отбора образца(ов):  
Изготовитель продукции (наименование и адрес места нахождения):  
Дата изготовления:  
Номер партии:  
Тара, упаковка:  
Объем партии:  
Величина допустимого уровня – *указана в таблицах результатов испытаний*

**Дополнительные сведения:** ответственность за соблюдение процедур отбора, хранения и транспортировки проб несет заказчик, результаты относятся к образцам (пробам), прошедшим испытания.

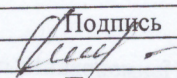
1. Протокол не может быть частично воспроизведен без письменного разрешения ИЛЦ
2. Протокол составлен в двух экземплярах.

Код образца (пробы): 012830624

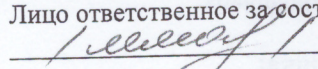
**Микробиологические испытания**

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Единицы измерения	Гигиенический норматив	НД на методы исследований
Код пробы: 012830624, Рег. №: 01283 - Вода питьевая - централизованное водоснабжение: вода питьевая с. Сабнова					
1	Общие колиформные бактерии	Не обнаружено	КОЕ/100 см <sup>3</sup>	не допускается (0)	МУК 4.2.3963
2	Общее микробное число (37)	22	КОЕ/см <sup>3</sup>	не более 50	МУК 4.2.3963
3	Колифаги	Не обнаружено	БОЕ/100 см <sup>3</sup>	не допускается	МУК 4.2.3963

Исследования проводили:

Должность, Ф.И.О.	Подпись
Лаборант бак.лаб. фФБУЗ "ЦГиЭ в РД" в г.Дербенте Алимерзоева Р.М.	
Ф.И.О. заведующего лабораторией	Подпись

Лицо ответственное за составление данного протокола:

 Ф/л ОПРК ВР фФБУЗ « ЦГиЭ в РД в г.Дербенте» Гаджиева А.В.

ПРИМЕЧАНИЕ: \_\_\_\_\_

Конец протокола.