

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



ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ
№ 01106 от 03.11.2024 г.

Наименование образца испытаний: **Вода питьевая - централизованное водоснабжение**.
Заказчик (наименование, юридический адрес, фактический адрес места осуществления деятельности):
МБУ «Райсервис» АМР, РД, Дербентский район, с. Хазар, ул. Центральная, д.2.
Адрес места осуществления лабораторной деятельности: *Республика Дагестан, г. Дербент, ул. Шеболдаева, 49 В*
Дата и время получения образца(ов): *30.10.2024г. 13ч.00мин.*
Даты осуществления лабораторной деятельности: *30.10.2024 – 03.11.2024г.*
Цель отбора: по договору.
Дополнения, отклонения или исключения из метода:
Основание для испытания: *Договор № Л-08 от 16.03.2024г.*
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» (подземный источник).*
Республика Дагестан, Дербентский район, с. Джемикент.
Юридическое лицо, у которого произведен отбор образца(ов): *МБУ «Райсервис» АМР, РД, Дербентский район, с. Хазар, ул. Центральная, д.2.*
368612, МБУ «Райсервис» Республика Дагестан, Дербентский район.
НД на метод отбора образца(ов): *ГОСТ Р 59024 -20, ГОСТ 31942 -2012*
Дата и время отбора образца(ов): *30.10.2024г. 12ч. 15мин.*
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.

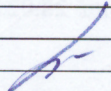
Микробиологические испытания

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Единицы измерения	Гигиенический норматив	НД на методы исследований
1	Общие колиформные бактерии	Не обнаружено	КОЕ/100 см ³	не допускается (0)	МУК 4.2.3963-23
2	Общее микробное число (37)	6	КОЕ/см ³	не более 50	МУК 4.2.3963-23
3	Колифаги	Не обнаружено	БОЕ/100 см ³	не допускается	МУК 4.2.3963-23

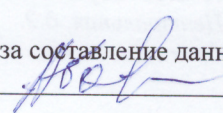
Средства измерений, сведения о государственной поверке:

№ п/п	Наименование, тип средства исследования (измерения) проб	Погрешность	Заводской номер	Сведения о государственной поверке	Действителен до

Исследования проводили:

Должность, Ф.И.О.	Подпись
Биолог санитарно-бактериологической лаборатории Рамазанова З.Р.	

Лицо ответственное за составление данного протокола:

 Пом.сан.врача фФБУЗ "ЦГиЭ в РД" в г.Дербенте Абасова А.М.

ПРИМЕЧАНИЕ: _____

Конец протокола.