

**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

07.03.2024г.



**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ**  
№ 01277 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.*

Даты 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.Белиджи, по ул.Строительная, 2). 368612, Республика Дагестан, Дербентский район, с.Аглоби.**

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*

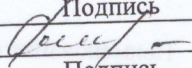
**Дополнительные сведения:** ответственность за соблюдение процедур отбора, хранения и транспортировки проб несет заказчик, результаты относятся к образцам (пробам), прошедшим испытания.

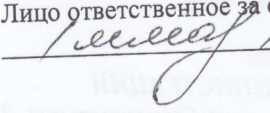
1. Протокол не может быть частично воспроизведен без письменного разрешения ИЛЦ
2. Протокол составлен в двух экземплярах.

Код образца (пробы): 012770624

Микробиологические испытания

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Единицы измерения	Гигиенический норматив	НД на методы исследований
Код пробы: 012770624, Рег. №: 01277 - Вода питьевая - централизованное водоснабжение: вода питьевая с.Белиджи					
1	Общие колиформные бактерии	Не обнаружено	КОЕ/100 см <sup>3</sup>	не допускается (0)	МУК 4.2.3963
2	Общее микробное число (37)	31	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:		Подпись
Должность, Ф.И.О.		
Лаборант бак.лаб. фФБУЗ "ЦГиЭ в РД" в г.Дербенте Алимерзоева Р.М.		Подпись
Ф.И.О. заведующего лабораторией		

Лицо ответственное за составление данного протокола:  
 Ф/л ОПРК ВР фФБУЗ « ЦГиЭ в РД в г.Дербенте» Гаджиева А.В.

ПРИМЕЧАНИЕ: \_\_\_\_\_

Конец протокола.