

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


Тариев Г.М.
23.11.2024г.



ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ
№ 10786 от 23.11.2024 г.

Наименование образца испытаний: **Вода питьевая - централизованное водоснабжение.**
Заказчик (наименование, юридический адрес, фактический адрес места осуществления деятельности):
МБУ "РАЙСЕРВИС" АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА "ДЕРБЕНТСКИЙ РАЙОН"
368000, Республика Дагестан, г. Дербент, ул. Ленина, дом 48.
Адрес места осуществления лабораторной деятельности: Республика Дагестан, г. Дербент, ул. Шеболдаева, 49 В
Дата и время получения образца(ов): 21.11.2024г. 15ч.00мин.
Даты осуществления лабораторной деятельности: 21.11.2024 – 23.11.2024г.
Цель отбора: санитарно-эпидемиологическая экспертиза.
Дополнения, отклонения или исключения из метода:
Основание для испытания: Договор № П- 25 от 11.06.2024 г.
Особые условия окружающей среды (при необходимости):
Однозначная идентификация результатов, полученных от внешних поставщиков:

Информация, полученная от заказчика:

Объект, где производился отбор образца(ов): Дербентский район, с. Падар (родник)
Юридическое лицо, у которого произведен отбор образца (ов): МБУ "РАЙСЕРВИС" АДМИНИСТРАЦИИ
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА "ДЕРБЕНТСКИЙ РАЙОН"
368612, Республика Дагестан, Дербентский район, Хазарский с/с, с. Хазар, ул. Центральная, 2
Ф.И.О., должность лица, проводившего отбор образца(ов): зам. начальника МБУ «Райсервис»
Наметуллаев М.С.
НД на метод отбора образца(ов): ГОСТ 31942 -2012
Дата и время отбора образца(ов): 21.11.2024г. 13ч. 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.

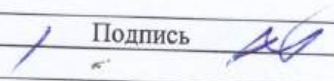
Микробиологические испытания

№ 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)	16	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.	
Биолог санитарно-бактериологической лаборатории Рамазанова З.Р.	Подпись 

Лицо ответственное за составление данного протокола:

 Пом.сан.врача фФБУЗ "ЦГиЭ в РД" в г.Дербенте Ашурбекова Ш.

ПРИМЕЧАНИЕ: _____

Конец протокола.