

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

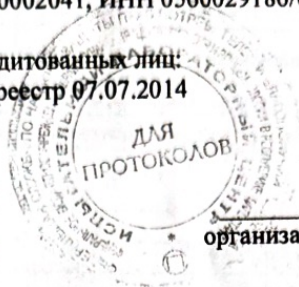
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан"

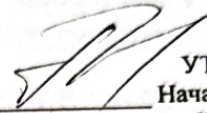
(ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан")

Испытательный лабораторный центр Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан"

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

Уникальный номер записи в реестре аккредитованных лиц:
№ РОССТРУ.0001.510596, дата внесения в реестр 07.07.2014




УТВЕРЖДАЮ:
Начальник отдела
организации лабораторного дела Шахбанов Г.Р.
М.П. 02.12.2024

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ
№ 21023 от 02.12.2024**

Наименование образца испытаний: *Вода питьевая - централизованное водоснабжение*
Заказчик (наименование, юридический адрес, фактический адрес места осуществления деятельности):
МР "Гергебильский район", РД, Гергебильский район
Адрес места осуществления лабораторной деятельности: *Республика Дагестан, г.Махачкала, ул. Магомедтагирова А.М., 174, (лит. А1, лит. Б)*
Дата и время получения образца(ов): *27.11.2024 13:00*
Даты осуществления лабораторной деятельности: *27.11.2024-02.12.2024*
Цель отбора: *По договору*
Дополнения, отклонения или исключения из метода: -
Основание для испытания: *Договор № 4 от 15.01.2024 г.*
Особые условия окружающей среды (при необходимости): -
Однозначная идентификация результатов, полученных от внешних поставщиков:-

Информация, полученная от заказчика:

Объект, где производился отбор образца(ов): *с. Могох, 1*
Юридическое лицо, у которого произведен отбор образца(ов): -
Ф.И.О., должность лица, проводившего отбор образца(ов): *Шамхалова Ш. К.*
НД на метод отбора образца(ов): *ГОСТ Р 56237-2014*
Дата и время отбора образца(ов): *27.11.2024 10:00*
Ссылка на план и метод отбора образца(ов): -
Изготовитель продукции (наименование и адрес места нахождения):-
Дата изготовления:-
Номер партии:-
Тара, упаковка: *стерильная стеклянная емкость*
Объем партии:-
Величина допустимого уровня – *указана в таблицах результатов испытаний*

Дополнительные сведения: ответственность за соблюдение процедур отбора, хранения и транспортировки проб несет заказчик, результаты лабораторных испытаний распространяются на представленный образец.



1. Протокол не должен быть воспроизведен не в полном объеме без разрешения ИЛЦ
2. Протокол составлен в двух экземплярах

Код образца (пробы): 2102313.24

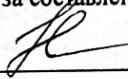
Микробиологические испытания

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Погрешность	Единицы измерения	Гигиенический норматив	НД на методы исследований
1	Общее микробное число (ОМЧ) (37±1,0)°С	1	-	КОЕ/см ³	не более 50	МУК 4.2.3963-23 п.5.3.
2	Обобщенные колиформные бактерии	1	-	КОЕ/100 см ³	не допускается	МУК 4.2.3963-23 п.6.3.
3	Escherichia coli (E. coli)	Не обнаружено	-	КОЕ/100 см ³	не допускается	МУК 4.2.3963-23 п.7.3.
Результатом испытаний является среднее арифметическое значение двух параллельных						
*Результатом испытаний является медиана результатов параллельных определений						

Исследования проводили:

Должность, Ф.И.О.	Подпись
Врач-бактериолог Корягина Н.В.	
Ф.И.О. заведующего лабораторией	Подпись
Ахмедова Зарина Аслановна	

Лицо ответственное за составление данного протокола:

 Врач по общей гигиене ФБУЗ "ЦГ и Э в РД" Хайбулаева Н. Х

ПРИМЕЧАНИЕ: _____

Конец протокола.

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

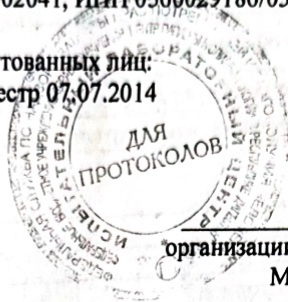
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан"

(ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан")

Испытательный лабораторный центр Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан"

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

Уникальный номер записи в реестре аккредитованных лиц:
№ РОССТРУ.0001.510596, дата внесения в реестр 07.07.2014



УТВЕРЖДАЮ:
Начальник отдела

организации лабораторного дела Шахбанов Г.Р.
М.П. 02.12.2024

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ
№ 21022 от 02.12.2024**

Наименование образца испытаний: *Вода питьевая - централизованное водоснабжение*
Заказчик (наименование, юридический адрес, фактический адрес места осуществления деятельности):
МР "Гергебильский район", РД, Гергебильский район
Адрес места осуществления лабораторной деятельности: *Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Магомедтагирова А.М., 174, (лит. А1, лит. Б)*
Дата и время получения образца(ов): *27.11.2024 13:00*
Даты осуществления лабораторной деятельности: *27.11.2024-02.12.2024*
Цель отбора: *По договору*
Дополнения, отклонения или исключения из метода: -
Основание для испытания: *Договор № 4 от 15.01.2024 г.*
Особые условия окружающей среды (при необходимости): -
Однозначная идентификация результатов, полученных от внешних поставщиков:-

Информация, полученная от заказчика:

Объект, где производился отбор образца(ов): *с. Могох, 2*
Юридическое лицо, у которого произведен отбор образца(ов): -
Ф.И.О., должность лица, проводившего отбор образца(ов): *Шамхалова Ш. К.*
НД на метод отбора образца(ов): *ГОСТ Р 56237-2014*
Дата и время отбора образца(ов): *27.11.2024 10:00*
Ссылка на план и метод отбора образца(ов): -
Изготовитель продукции (наименование и адрес места нахождения):-
Дата изготовления:-
Номер партии:-
Тара, упаковка: *стерильная стеклянная емкость*
Объем партии:-
Величина допустимого уровня – *указана в таблицах результатов испытаний*

Дополнительные сведения: ответственность за соблюдение процедур отбора, хранения и транспортировки проб несет заказчик, результаты лабораторных испытаний распространяются на представленный образец.


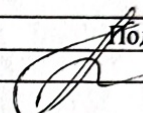
1. Протокол не должен быть воспроизведен не в полном объеме без разрешения ИЛЦ
2. Протокол составлен в двух экземплярах

Код образца (пробы): 2102213.24


Микробиологические испытания

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Погрешность	Единицы измерения	Гигиенический норматив	НД на методы исследований
1	Общее микробное число (ОМЧ) (37±1,0)°C	Не обнаружено	-	КОЕ/см ³	не более 50	МУК 4.2.3963-23 п.5.3.
2	Обобщенные колиформные бактерии	1	-	КОЕ/100 см ³	не допускается	МУК 4.2.3963-23 п.6.3.
3	Escherichia coli (E. coli)	Не обнаружено	-	КОЕ/100 см ³	не допускается	МУК 4.2.3963-23 п.7.3.
Результатом испытаний является среднее арифметическое значение двух параллельных						
*Результатом испытаний является медиана результатов параллельных определений						

Исследования проводили:

Должность, Ф.И.О.	Подпись
Врач-бактериолог Корягина Н.В.	
Ф.И.О. заведующего лабораторией	Подпись
Ахмедова Зарина Аслановна	

Лицо ответственное за составление данного протокола:

 _____
 Врач по общей гигиене ФБУЗ "ЦГ и Э в РД" Хайбулаева Н. Х

ПРИМЕЧАНИЕ: _____

Конец протокола.