

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
№ 07989 от 06.10.2024г.

Наименование образца испытаний: *Вода питьевая - централизованное водоснабжение*

Заказчик (наименование, юридический адрес, фактический адрес места осуществления деятельности):
АДМИНИСТРАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ "СЕЛЬСОВЕТ "КАСУМКЕНТСКИЙ" СУЛЕЙМАН-СТАЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

368761, Республика Дагестан, Сулейман-Стальский район, с. Касумкент, ул. Стальского, 4

Адрес места осуществления лабораторной деятельности: *Республика Дагестан, г. Дербент, ул. Шеболдаева, 49 В*

Дата и время получения образца(ов): *03.10.2024 15:00* Даты осуществления лабораторной деятельности:

03.10.2024 - 06.10.2024г Цель отбора: *Производственный контроль* Дополнения, отклонения или исключения из метода:

Основание для испытания: *Договор № -№ ПК-16 от 22.02.2024 г.*

Особые условия окружающей среды (при необходимости):

Однозначная идентификация результатов, полученных от внешних поставщиков:

Информация, полученная от заказчика:

Объект, где производился отбор образца(ов): *АДМИНИСТРАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ "СЕЛЬСОВЕТ "КАСУМКЕНТСКИЙ" СУЛЕЙМАН-СТАЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН (Источник «Купул –Ятар»)*

368761, Республика Дагестан, Сулейман-Стальский район, с. Касумкент.

Юридическое лицо, у которого произведен отбор образца(ов):

Ф.И.О., должность лица, проводившего отбор образца(ов): *Пом. врача по общей гигиене Асалиева Н.С.*

НД на метод отбора образца(ов): *ГОСТ 31942-2012*

Дата и время отбора образца(ов): *03.10.2024 - 06.10.2024г 15:00*

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 лабораторных испытаний распространяются на представленный образец.

1. Протокол не должен быть воспроизведен не в полном объеме без разрешения ИЛЦ

Код образца (пробы): 0624

Микробиологические испытания

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Единицы измерения	Гигиенический норматив	НД на методы исследований
1	Общее микробное число (ОМЧ) (37±1,0) ОС	14	КОЕ/см ³	не более 50	МУК 4.2.3963-23 (взамен МУК 4.2.1018-01)
2	Энтерококки	Не обнаружено	КОЕ/100 см ³	не допускается	ГОСТ ISO 7899-2-2018
3	Обобщенные колиформные бактерии	Не обнаружено	КОЕ/100 см ³	не допускается	МУК 4.2.3963-23 (взамен МУК 4.2.1018-01)
4	Escherichia coli (E. coli)	Не обнаружено	КОЕ/100 см ³	не допускается	ГОСТ 31955-2012 (ISO 9308-1:2000)
5	Колифаги	Не обнаружено	БОЕ/100 см ³	не допускается	МУК 4.2.3963-23 (взамен МУК 4.2.1018-01)

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
Фельдшер-лаборант санитарно-бактериологической Алимирзоева Р.М.	
Ф.И.О. заведующего лабораторией	Подпись

Лицо ответственное за составление данного протокола:

Пом врача по общей гигиене Ашурбекова Ш.С

ПРИМЕЧАНИЕ: ГОСТ ISO7899/2-2018, ГОСТ31955.1-2013.,не включены в утвержденную область аккредитации.

Конец протокола.