

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

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»
(ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»)
Нурлатский филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»

Испытательный лабораторный центр

Юридический адрес: 420061, г.Казань, ул.Сеченова 13а Телефоны: 8(843) 221-90-03;
e-mail: fguz@16.rospotrebnadzor.ru ИНН/КПП 1660077474/166001001

Фактический адрес: 423040, г.Нурлат, ул.Школьная, 10. Телефоны:8(84345)2-07-29;
e-mail: nurlat_fguz@mail.ru ИНН/КПП 1660077474/163203001

Уникальный номер записи об аккредитации
в реестре аккредитованных лиц:

RA.RU.511320

Дата внесения сведений в реестр 20 мая 2016 г.



УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ИЛЦ

(должность)

Ахметзянов И.Р.

(ФИО)

(подпись)

15.09.2023

ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ

№ 12093 от 15.09.2023

Наименование пробы (образца)

Вода питьевая - централизованное водоснабжение

(описание, состояние)

Идентификация объекта испытаний: *(для образца продукции)*

Документ, в соответствии с которым изготовлена (получена) продукция ---

Дата изготовления ---

Объем партии ---

Номер партии ---

Тара, упаковка *стерильная стеклянная бутылка*

Изготовитель ---

(наименование, фактический адрес (страна, регион и т.д.), юридический адрес)

Дополнительные сведения о пробе (образце продукции), др.: ---

Код пробы (образца) *02.12093.23П*

Наименование заказчика *МУП "Старт" ИНН 6381011360 ОГРН 1076381000299*

Юридический адрес: *446848, Самарская область, Челно-Вершинский район, село Озерки, Центральная ул., д.17*

Фактический адрес: *446848, Самарская область, Челно-Вершинский район, село Озерки, Центральная ул., д.17*

Основание для отбора *Договор № 167/СО-23 от 06.02.2023*

Цель отбора: *проведение испытаний по Производственный контроль*

Место отбора пробы (образца) *МУП "Старт", 446848, Самарская область, Челно-Вершинский район, с. Озерки, ул. Школьная, д. 2*

(наименование, фактический адрес, юридический адрес)

Район *Челно Вершинский*

НД на метод отбора пробы (образца) ---

Количество (объем) пробы для испытаний *0,5л.*

Дата и время отбора пробы (образца) *14.09.2023 13:20*

Дата и время доставки пробы (образца) *14.09.2023 14:00*

Дата(ы) осуществления лабораторной деятельности *14.09.2023 -15.09.2023*

Сотрудник, отобравший/принявший пробы *Панина Е. С.*


(должность, ФИО)

Сопроводительный документ (акт отбора проб, протокол отбора проб, акт приема проб)

Акт приема проб № 1163 от 14.09.2023

Условия доставки *автотранспорт, охлаждаемая изотермическая сумка*

Результаты испытаний

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 02.12093.23П, Рег. №: 964 - Вода питьевая - централизованное водоснабжение: Вода из в/крана с. Озерки, ул. Школьная, д. 2					
1	Обобщенные колиформные бактерии	Не обнаружено	отсутствие	КОЕ/100 см ³	МУК 4.2.1018-01 п 8.2
2	Общее микробное число (ОМЧ) (37 ± 1,0) °С	3	не более 50	КОЕ/см ³	МУК 4.2.1018-01 п 8.1
Руководитель структурного подразделения Колпакова Тамара Александровна					

№ Наименование, тип средства исследования (измерения) проб

п/п

1 Термостат ТС-80М-2

Дополнительные сведения:

Нормативный документ, устанавливающий требования

СанПиН 1.2.3685-21 Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания

Заключение:

Испытуемый образец воды по исследованным нормируемым показателям соответствует требованиям СанПиН 1.2.3685-21 Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания

Ответственный за оформление объединенного протокола

Помощник врача по коммунальной гигиене
(должность)

Камалдинова Л.Р.
(ФИО)


(подпись)

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

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»
(ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»)
Нурлатский филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»

Испытательный лабораторный центр

Юридический адрес: 420061, г.Казань, ул.Сеченова 13а Телефоны: 8(843) 221-90-03;

e-mail: fguz@16.rosпотребнадзор.ru ИНН/КПП 1660077474/166001001

Фактический адрес: 423040, г.Нурлат, ул.Школьная, 10. Телефоны:8(84345)2-07-29;

e-mail: nurlat_fguz@mail.ru ИНН/КПП 1660077474/163203001

Уникальный номер записи об аккредитации
в реестре аккредитованных лиц:

RA.RU.511320

Дата внесения сведений в реестр 20 мая 2016 г.



УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ИЛЦ

(должность)

Ахметзянов И.Р.

(подпись)

(ФИО)

15.09.2023

ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ
№ 12094 от 15.09.2023

Наименование пробы (образца)

Вода питьевая - централизованное водоснабжение

(описание, состояние)

Идентификация объекта испытаний: (для образца продукции)

Документ, в соответствии с которым изготовлена (получена) продукция ---

Дата изготовления ---

Объем партии ---

Номер партии ---

Тара, упаковка *стерильная стеклянная бутылъ*

Изготовитель ---

(наименование, фактический адрес (страна, регион и т.д.), юридический адрес)

Дополнительные сведения о пробе (образце продукции), др.: ---

Код пробы (образца) *02.12094.23П*

Наименование заказчика *МУП "Старт" ИНН 6381011360 ОГРН 1076381000299*

Юридический адрес: *446848, Самарская область, Челно-Вершинский район, село Озерки, Центральная ул., д.17*

Фактический адрес: *446848, Самарская область, Челно-Вершинский район, село Озерки, Центральная ул., д.17*

Основание для отбора *Договор № 167/СО-23 от 06.02.2023*

Цель отбора: проведение испытаний по *Производственный контроль*

Место отбора пробы (образца) *МУП "Старт", 446848, Самарская область, Челно-Вершинский район, с. Чистовка, ул. Молодежная, 1 кв. 1*

(наименование, фактический адрес, юридический адрес)

Район *Челно Вершинский*

НД на метод отбора пробы (образца) ---

Количество (объем) пробы для испытаний *0,5л.*

Дата и время отбора пробы (образца) *14.09.2023 13:20*

Дата и время доставки пробы (образца) *14.09.2023 14:00*

Дата(ы) осуществления лабораторной деятельности *14.09.2023 -15.09.2023*

Сотрудник, отобравший/принявший пробы *Панина Е.С.*


(должность, ФИО)

Сопроводительный документ (акт отбора проб, протокол отбора проб, акт приема проб)

Акт приема проб № 1163 от 14.09.2023

Условия доставки *автотранспорт, охлаждаемая изотермическая сумка*

Результаты испытаний

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 02.12094.23П, Рег. №: 965 - Вода питьевая - централизованное водоснабжение: Вода из в/крана с. Чистовка, ул. Молодежная, 1 кв. 1					
1	Обобщенные колиформные бактерии	Не обнаружено	отсутствие	КОЕ/100 см ³	МУК 4.2.1018-01 п 8.2
2	Общее микробное число (ОМЧ) (37 ± 1,0) °С	4	не более 50	КОЕ/см ³	МУК 4.2.1018-01 п 8.1
Руководитель структурного подразделения Колпакова Тамара Александровна					

№ **Наименование, тип средства исследования (измерения) проб**
п/п
1 Термостат ТС-80М-2

Дополнительные сведения:

Нормативный документ, устанавливающий требования
СанПиН 1.2.3685-21 Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания

Заключение:

Испытуемый образец воды по исследованным нормируемым показателям соответствует требованиям СанПиН 1.2.3685-21 Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания

Ответственный за оформление объединенного протокола

Помощник врача по коммунальной гигиене
(должность)

Камалтдинова Л.Р.
(ФИО)


(подпись)