

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)

02.08.2023

ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ

№ 9605 от 02.08.2023

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) 02.9605.23П

Наименование заказчика *Администрация СП Девлезеркино муниципального района Челно-Вершинского района Самарской области*

Юридический адрес: *446858, Самарская область, Челно-Вершинский район, с. Девлезеркино, ул. Советская, 14Б*

Фактический адрес: *446858, Самарская область, Челно-Вершинский район, с. Девлезеркино, ул. Советская, 14Б*

Основание для отбора *Договор № 230/СО-23 от 22.02.2023*

Цель отбора: проведение испытаний по *Производственный контроль*

Место отбора пробы (образца) *Администрация СП Девлезеркино муниципального района Челно-Вершинского района Самарской области, 446858, Самарская область, Челно-Вершинский район, с. Девлезеркино, ул. Советская, 14Б*

(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) *31.07.2023 12:20*

Дата и время доставки пробы (образца) *31.07.2023 13:00*

Дата(ы) осуществления лабораторной деятельности *31.07.2023 -02.08.2023*

Сотрудник, отобравший/принявший пробы *Абанькова Е.А.*

(должность, ФИО)

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

*Акт приема проб № 890 от 31.07.2023*


Условия доставки *автотранспорт, охлаждаемая изотермическая сумка*

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец. ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов. Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Протокол от 02.08.2023 № 9605

Стр. 1 из 2

## Результаты испытаний

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 02.9605.23П, Рег. №: 752 - Вода питьевая - централизованное водоснабжение: Вода из в/крана с. Девлезеркино, ул. Советская, 14Б					
1	Обобщенные колиформные бактерии	2	отсутствие	КОЕ/100 см <sup>3</sup>	МУК 4.2.1018-01 п 8.2
2	Общее микробное число (ОМЧ) (37 ± 1,0) °С	18	не более 50	КОЕ/см <sup>3</sup>	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:

Проба воды по исследованным нормируемым показателям не соответствует требованиям НД:  
-Обобщенные колиформные бактерии (Неудовлетворительный).

### Ответственный за оформление объединенного протокола

Помощник врача по общей гигиене  
(должность)

Ханафеева Ф.Ф.  
(ФИО)

  
(подпись)