

**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

  
14.09.2023г.  
М.П. 

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ**  
№ 51107 от 14.09.2023г.

Наименование образца испытаний: *Вода питьевая - централизованное водоснабжение*  
Заказчик (наименование, юридический адрес, фактический адрес места осуществления деятельности):  
**АДМИНИСТРАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ 'СЕЛО ЭМИНХЮР' СУЛЕЙМАН-СТАЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**  
*Республика Дагестан, Сулейман-Стальский район, с. Эминхюр, АГАСИЕВА УЛИЦА, д. 23*  
Адрес места осуществления лабораторной деятельности: *Республика Дагестан, г. Дербент, ул. Шеболдаева, 49 В*  
Дата и время получения образца(ов): *11.09.2023 10:30*  
Даты осуществления лабораторной деятельности: *11.09.2023-14.09.2023*  
Цель отбора: *По договору*  
Дополнения, отклонения или исключения из метода:  
Основание для испытания: *Договор № 33 от 26.04.2023 г.*  
Особые условия окружающей среды (при необходимости):  
Однозначная идентификация результатов, полученных от внешних поставщиков:

**Информация, полученная от заказчика:**

Объект, где производился отбор образца(ов):  
*Республика Дагестан, Сулейман-Стальский район, с. Эминхюр - с крана возле СОШ по ул. Фабричная, 34*

Юридическое лицо, у которого произведен отбор образца(ов): **АДМИНИСТРАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ 'СЕЛО ЭМИНХЮР' СУЛЕЙМАН-СТАЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

*Республика Дагестан, Сулейман-Стальский район, с. Эминхюр, АГАСИЕВА УЛИЦА, д. 23*

Ф.И.О., должность лица, проводившего отбор образца(ов): *пом.сан.врача Ашурбекова Ш.С.*

НД на метод отбора образца(ов): *ГОСТ 31942-2012, ГОСТ Р 59024-2020*

Дата и время отбора образца(ов): *11.09.2023 09:30*

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
2. Протокол составлен в двух экземплярах

Величина допустимого уровня – указана в таблицах результатов испытаний

Код образца (пробы): 511080623



**Микробиологические испытания**

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Единицы измерения	Гигиенический норматив	НД на методы исследований
1	Общее микробное число (ОМЧ) (37±1,0) 0С	13	КОЕ/см <sup>3</sup>	не более 50	МУК 4.2.1018-01
2	Обобщенные колиформные бактерии	Не обнаружено	КОЕ/100 см <sup>3</sup>	не допускается	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
и.о.зав.бак.лаб. фФБУЗ "ЦГиЭ в РД в г.Дербенте" Рамазанова З.Р.;	
Лаборант бак.лаб. фФБУЗ "ЦГиЭ в РД в г.Дербенте" Гаджиева Д.В.	
Ф.И.О. заведующего лабораторией	Подпись

Лицо ответственное за составление данного протокола:

*Биолог ОПРК и ВР Абуева З.М.*

ПРИМЕЧАНИЕ: \_\_\_\_\_

Конец протокола.