

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

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
"Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия"**
(ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия")
Юридический адрес: 185002, г. Петрозаводск, ул. Пирогова, д.12
Телефон, факс: (8142) 75-03-99, E-mail: ;

ОКПО 75736799, ОГРН 1051000012073, ИНН/КПП 1001048938/100101001

ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Адрес осуществления лабораторной деятельности ИЛ: 185002, Республика Карелия, г. Петрозаводск, ул. Пирогова, д. 12.
Телефон приема проб ИЛ: 8(8142)76-56-34

Уникальный номер записи
об аккредитации в реестре
аккредитованных лиц RA.RU.21AJ38.



Утверждаю:
Заместитель руководителя ИЛ:
Заведующий лабораторным отделом
Вера Корзун
Корзун Вера Алексеевна
« 09 » ноября 2021 г.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ИСПЫТАНИЙ)

№ 4474 / П от 09.11.2021

1. Наименование заказчика (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо и др.) его юридический, фактический, почтовый (для физического лица) адрес, телефон и (или) e-mail:

ООО ИК "Рубин", г.Петрозаводск, ул.Питкярантская, д.24, кв.176 (kurant83@mail.ru)

2. Наименование пробы (образца) испытаний:

*Вода питьевая - централизованное водоснабжение :
расп.сеть*

3. Дата и время отбора пробы: *28.10.2021 09 ч. 10 мин.*

4. Дата и время доставки пробы: *28.10.2021 10 ч. 40 мин.*

5. Сотрудник, проводивший отбор проб: *Заказчик*

6. Цель отбора: *По договорам*

7. Место отбора проб, адрес:

*В распределительной сети, п.Матросы, ул. Больничный городок
ООО ИК "Рубин", г.Петрозаводск, ул.Питкярантская, д.24, кв.176*

8. Код пробы (образца): *1.1.21-4474-2.1.П, 2.1.21-4474-2.2.П*

9. НД на методику отбора: *ГОСТ 31861-2012 "Вода. Общие требования к отбору проб"
ГОСТ 31942-2012"Отбор проб для микробиологического анализа"*

10. НД на объем лабораторных исследований и их оценку:

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

11. Акт отбора пробы: *№ 4474 от 28.10.2021 г.*

12. План отбора пробы: *Приложение к договору 2132-д от
25.12.2020г.*

13. Условия транспортировки: *-*

14. Дополнительные сведения: *-*

15. Должность, Ф.И.О. представителя объекта:

Лицо ответственное за составление данного протокола:


Елена Юрьевна Регистратор Пушкарёва Елена Юрьевна

1. Результаты исследования распространяются на представленную пробу.
2. Настоящий документ не может быть частично или полностью воспроизведен (скопирован или перепечатан) без разрешения на то испытательной лаборатории.
3. При отборе проб заказчиком результаты относятся к представленному клиентом образцу. ИЛ не несет ответственности за правильность отбора и доставки проб и сведения, указанные в акте отбора проб.
4. Дата распечатки протокола: 09.11.2021
Протокол составлен в 2 экземплярах.

ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия"

к протоколу № 4474 / П от 09.11.2021

Код образца (пробы): 1.1.21-4474-2.1.П

Санитарно-гигиеническая лаборатория					
Дата поступления пробы: 28.10.2021					
Дата начала исследования: 28.10.2021					
Дата окончания исследования: 29.10.2021					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы исследований
1	Запах при 20 °С	0	2	баллы	ГОСТ Р 57164-
2	Запах при 60 °С	0	2	баллы	ГОСТ Р 57164-
3	Мутность	менее 0,58	не более 1,5	мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2:4.213-05
4	Цветность	8,6 ± 2,6	20	град.	ГОСТ 31868-2012
*Уровень оцененной неопределенности соответствует заданным пределам					
Средства измерений, сведения о государственной поверке					
№ п/п	Наименование, тип средства исследования (измерения) проб	Погрешность	Инвентарный № и год ввода в эксплуатацию	Сведения о государственной поверке	Действителен до
1	Спектрофотометр UV mini-1240	1 %	210104000228, 2010	Свидетельство № СВ-ТТИ-2020-1416	09.11.2021
Ф.И.О. заведующего лабораторией Воронова Светлана Степановна				 Подпись	

Код образца (пробы): 2.1.21-4474-2.2.П

Микробиологическая лаборатория					
Дата поступления пробы: 28.10.2021					
Дата начала исследования: 28.10.2021					
Дата окончания исследования: 01.11.2021					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы исследований
1	Общее микробное число (37)	Не обнаружено	не более 50	КОЕ/см ³	МУК 4.2.1018-01
2	Термотолерантные колиформные бактерии	Не обнаружено	не допускается	КОЕ/100 см ³	МУК 4.2.1018-01
3	Общие (обобщенные) колиформные бактерии	Не обнаружено	не допускается	КОЕ/100 см ³	МУК 4.2.1018-01
Исследования проводили:					
* Должность, Ф.И.О.				 Подпись	
Врач-бактериолог Мударисова Татьяна Ивановна					

1. Результаты исследований распространяются на представленную пробу
 2. Настоящий документ не может быть частично или полностью воспроизведен (скопирован или перепечатан) без разрешения на то испытательной лаборатории
 3. При отборе проб заказчиком результаты относятся к представленному клиентом образцу. ИЛ не несет ответственности за правильность отбора и доставки проб и сведения, указанные в акте отбора проб
- Протокол составлен в 2 экземплярах