

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

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»  
Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан  
(Татарстан)» в Нурлатском, Аксубаевском районах  
Испытательный лабораторный центр

Юридический адрес: 420061, г.Казань, ул.Сеченова 13а Телефоны: 8(843) 221-90-03; 8(843)221-90-87(факс)  
ИНН/КПП 1660077474/166001001

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



Ахметзянов И.Р.

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ**  
**№ 14197 от 26.11.2019 г.**

**Наименование пробы (образца)**

*Вода подземных источников 1 класса*

(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)** *02.14197.19.П*

**Наименование и юридический адрес заказчика**

*ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ НОВОКИРЕМЕТСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ АКСУБАЕВСКОГО  
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН ИНН 1603004913, ОГРН 1061665002926,*

*Республика Татарстан, Аксубаевский район, деревня Новая Киреметь, ул. Джалиля, 15 а*

**Основание для отбора** *Договор № 374/СО-19 от 01.01.2019 г.*

**Цель отбора:** проведение испытаний по *Производственный контроль*

**Место отбора пробы (образца)** *ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ НОВОКИРЕМЕТСКОГО СЕЛЬСКОГО*

*ПОСЕЛЕНИЯ АКСУБАЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН Республика*

*Татарстан, Аксубаевский район, деревня Новая Киреметь, ул. Джалиля, 15 а*

(наименование, фактический адрес, юридический адрес)

**Район** *Аксубаевский*

**НД на методику отбора** *ГОСТ 31942-2012*

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

**Дата и время отбора пробы (образца)** *13:10 25.11.2019 г.*

**Дата и время доставки пробы (образца)** *14:40 25.11.2019 г.*

**Дата(ы) осуществления лабораторной деятельности** *25.11.2019 г.-26.11.2019 г.*

**Сотрудник, отобравший/принявший пробы** *Помощник врача Камалтдинова Л.Р.*

(должность, ФИО)

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

*Акт отбора проб №1370 от 13:10 25.11.2019 г.*

**Условия доставки** *автотранспорт, сумка-холодильник*

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ

**Результаты испытаний**

<b>МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ</b>					
№ п\п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 02.14197.19.П, Рег. №: 844 - Вода подземных источников 1 класса: из скважины д. Новая Киреметь					
1	Общие колиформные бактерии	Не обнаружено	не допускается	в 100 мл	МУК 4.2.1018-01
2	Термотолерантные колиформные бактерии	Не обнаружено	не допускается	в 100 мл	МУК 4.2.1018-01
3	Общее микробное число	3	не более 50	КОЕ в 1 мл	МУК 4.2.1018-01

**Дополнительные сведения:**

Нормативный документ, устанавливающий требования

*СанПиН 2.1.4.1074-01 Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения*

**Ответственный за оформление объединенного протокола**

Помощник врача  
(должность)

Камалтдинова Л.Р.  
(ФИО)



(подпись)

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ