

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»
Адрес юридического лица: 400049 г. Волгоград ул. Ангарская, д.13 б, тел/факс (8442) 37-26-74, 36-38-6
АККРЕДИТОВАННАЯ ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
Аттестат аккредитации RA.RU.21BO03
Адрес места осуществления деятельности: 400049, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13б

ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ

№ 15221 от «18» 08 2019г.

1. Наименование пробы: 3. Вода централизованных систем питьевого водоснабжения; 4. Вода централизованных систем питьевого водоснабжения
(в соответствии с НД)
 2. Заказчик: МУП «Новогригорьевское ЖКХ» ИНН 3455053555
(наименование надзорного органа или организации)
 3. Основание для проведения испытаний: Договор № 38-Ф от 18.02.2019г.
(№ предписания, определения, приказа УРПН и т.п., ВЦП, № договора)
 4. Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, на территории которого проводился отбор проб: МУП «Новогригорьевское ЖКХ», 403062, Волгоградская область Иловлинский р-н, ст. Новогригорьевская, ул. Центральная, 4, оф. 1
 5. Место, где производился отбор проб, МУП «Новогригорьевское ЖКХ», 403062, Волгоградская область Иловлинский р-н, ст. Новогригорьевская, ул. Центральная, 4, оф. 1
(З.кран в школе; 4. Кран в столовой)
(фактический адрес, наименование организации, помещение)
 6. Пробы направлены: ФФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области. В г. Фролово, во Фроловском, Иловлинском, Ольховском р-нах»
(структурное подразделение учреждения, наименование организации)
 7. Дата и время отбора пробы 16.05.2019г. час. 12 мин. 30
 8. Дата и время доставки пробы 16.05.2019г. час. 15 мин. 10
 9. Код работы: ПК 2519.1-2
 10. НД, регламентирующая объем испытаний: СанПиН 2.1.4.1074-01
 11. НД на метод отбора: ГОСТ 31942-2012
 12. Дополнительные сведения:
- Изготовитель: _____
(наименование, фактический адрес (страна, регион и т.д., указыва́ется при необходимости))

Дата изготовления: _____ Номер партии: _____ Объем партии: _____
(указывается при необходимости)

Тара, упаковка: стерильная лабораторная посуда, пластик

Условия транспортировки: автотранспорт, сумка-холодильник

Условия хранения: соблюдены

Другие сведения:

Пробы отобраны: пом. врача по ОГ Гладкевич Л.Л.

Лицо, ответственное за оформление протокола: _____ (должность, ФИО)
Руководитель (заместитель руководителя) ИЛ: _____ подпись _____
Зотова Т.В. Ф.И.О.
Астапова В.В. Ф.И.О.

