

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

№ 10014 от « 13 » 04 2020г.

1. Наименование пробы: 1-4. 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 № 37-Ф от 19.02.2020г.
(№ 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 обл., Иловлинский р-н, ст. Новогригорьевская, ул. Центральная, 4, оф. 1
(1.Кран ул.Луговая,76; 2.Кран ул.Школьная,36; 3.Кран ул.Центральная,42; 4.Кран ул. Школьная,19)
(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 09.04.2020г. час. 10 мин. 00
 8. Дата и время доставки пробы 09.04.2020г. час. 13 мин. 00
 9. Код работы: ПК 1824.1-4
 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., указывается при необходимости))

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

Тара, упаковка: стерильная лабораторная посуда.

Условия транспортировки: _____

Условия хранения: _____

Другие сведения: _____

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

Лицо ответственное за оформление протокола: _____ (должность, ФИО)

Руководитель (заместитель руководителя) ИЛ: Рогачева С.Н.
Астапова В.В.
(либо иное лицо, уполномоченное Приказом главного врача учреждения)

подпись _____

Фамилия И.О _____



Настоящий протокол не может быть полностью или частично воспроизведен или тиражирован без письменного разрешения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области».

Данные результаты относятся только к пробам (образцам) прошедшим испытания.