

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, 36-38-67
АККРЕДИТОВАННАЯ ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Аттестат аккредитации RA.RU.21BO03
Адрес места осуществления деятельности: 400049, г. Волгоград, ул. Ангарская, 136

ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ

№ 11856 от «18» 05 2020г.

1. Наименование пробы: 3-6. Вода централизованных систем питьевого водоснабжения
(в соответствии с НД)
2. Заказчик: Муниципальное унитарное предприятие «Новогригорьевское ЖКХ»
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: Муниципальное унитарное предприятие «Новогригорьевское ЖКХ» 403062, Волгоградская область, Иловлинский р-н, ст. Новогригорьевская, ул. Центральная, 4, оф.1
5. Место, где производился отбор проб: Муниципальное унитарное предприятие «Новогригорьевское ЖКХ» 403062, Волгоградская область, Иловлинский р-н, ст. Новогригорьевская, ул. Центральная, 4, оф.1 (3. В/р колонка ул. Школьная, 19; 4.в/р колонка, ул. Центральная, 42; 5. в/р колонка ул. Школьная, 36; 6. в/р колонка, ул. Луговая, 76)
(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 13.05.2020г. час. 09 мин. 40
8. Дата и время доставки пробы 13.05.2020г. час. 12 мин. 00
9. Код работы: ПК 2196.1-4
10. НД, регламентирующая объем испытаний: СанПиН 2.1.4.1074-01
11. НД на метод отбора: ГОСТ 31942-2012; ГОСТ Р 56237-14
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, лабораторная посуда

Условия транспортировки: автотранспорт, сумка-холодильник +2 -+5°C

Условия хранения: _____

Другие сведения: _____

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

(должность, ФИО)

Лицо ответственное за оформление протокола: _____

подпись

Малхасян А.Э.

Фамилия И.О.

Руководитель (заместитель руководителя) ИЛ: _____

(либо иное лицо, уполномоченное Приказом
главного врача учреждения)

подпись

Фамилия И.О.