

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. 136, 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, д. 136

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ**

№ 6222 от «23» 03 2021 г.

1. Наименование пробы: 2-5. 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 № 31-Ф ПК от 05.03.2021 г.  
(№ 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 район, станица Новогригорьевская, Центральная улица, дом 40, офис 1
5. Место, где производился отбор проб: МУП "Новогригорьевское ЖКХ", 403062, Волгоградская область, Иловлинский район, станица Новогригорьевская, Центральная улица, дом 40, офис 1 ( Точки отбора: 2. в/р колонка ул. Школьная, 19; 3. в/р колонка ул. Центральная, 42; 4. а/р колонка ул. Школьная, 36; 5. в/р колонка ул. Луговая 76)  
(фактический адрес, наименование организации, помещение)
6. Пробы направлены: Филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области в городе Фролово, во Фроловском, Иловлинском, Ольховском районах»  
(структурное подразделение учреждения, наименование организации)
7. Дата и время отбора пробы: 18.03.2021 г. 12-00
8. Дата и время доставки пробы: 18.03.2021 г. 13-45
9. Код работы: ПК.2158.1-4
10. НД, регламентирующая объем испытаний: СанПиН 1.2.3685-21
11. НД на метод отбора: ГОСТ 31942-2012; ГОСТ Р 56237-2014
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: лабораторная посуда; стерильная лабораторная посуда

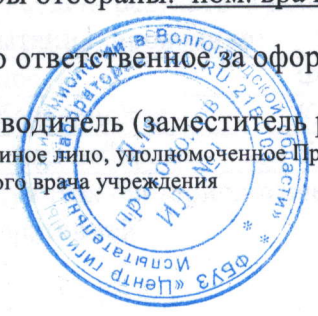
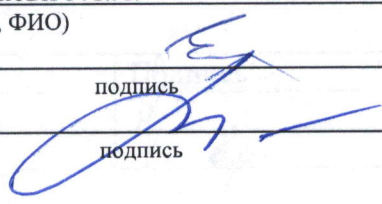
Условия транспортировки: автотранспорт

Условия хранения: -

Другие сведения: -

Пробы отобраны: пом. врача по ОГ ООСН Гладкевич Л.Л.  
(должность, ФИО)

Лицо ответственное за оформление протокола: Зотова Т.В.

Руководитель (заместитель руководителя) ИЛ: Астапова В.В.  
(либо иное лицо, уполномоченное Приказом  
главного врача учреждения  
М.П.    
подпись Астапова В.В.  
подпись Зотова Т.В.  
Фамилия И.О. Астапова В.В.  
Фамилия И.О. Зотова Т.В.