

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

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан"  
(ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан")

Испытательный лабораторный центр Филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан в г. Дербенте"

Юридический адрес: 367009, г. Махачкала, ул. Магомедтагирова А.М., 174.  
ОГРН 1050560002041, ИНН 0560029186/057301001

Уникальный номер записи в реестре аккредитованных лиц:  
№ RA.RU.511161, дата внесения в реестр 28.02.2017



УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель ИЛЦ:  
Г.М. Тариев

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ**  
№ 10465 от 08.08.2022

Наименование образца испытаний: *Вода источников централизованного водоснабжения*  
Заказчик (наименование, юридический адрес, фактический адрес места осуществления деятельности):  
Адрес места осуществления лабораторной деятельности: *АСП "Сельсовет Касумкентский", с. Касумкент*  
Дата и время получения образца(ов): *04.08.2022 12:00*  
Даты осуществления лабораторной деятельности: *04.08.2022-08.08.2022*  
Цель отбора: *Производственный контроль*  
Дополнения, отклонения или исключения из метода:  
Основание для испытания: *Договор № ПК-38 от 05.04.2022*  
Особые условия окружающей среды (при необходимости):  
Однозначная идентификация результатов, полученных от внешних поставщиков:

**Информация, полученная от заказчика:**

Объект, где производился отбор образца(ов): *АСП "Сельсовет Касумкентский", с. Касумкент*  
(источник "Карасу")  
Юридическое лицо, у которого произведен отбор образца(ов): *АСП "Сельсовет Касумкентский", с. Касумкент*  
Ф.И.О., должность лица, проводившего отбор образца(ов): *пом.сан.вр. Асалиева Н*  
НД на метод отбора образца(ов): *ГОСТ 31942-2012, ГОСТ Р 56237-2014*  
Дата и время отбора образца(ов): *04.08.2022 10:00*  
Ссылка на план и метод отбора образца(ов):  
Изготовитель продукции (наименование и адрес места нахождения):  
Дата изготовления:  
Номер партии:  
Тара, упаковка:  
Объем партии:  
Величина допустимого уровня – *указана в таблицах результатов испытаний*

**Дополнительные сведения:** ответственность за соблюдение процедур отбора, хранения и транспортировки проб несет заказчик, результаты лабораторных испытаний распространяются на представленный образец.

1. Протокол не должен быть воспроизведен не в полном объеме без разрешения ИЛЦ

Код образца (пробы): 104650622

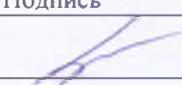
Микробиологические испытания

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Единицы измерения	Гигиенический норматив	НД на методы исследований
1	Общее микробное число (ОМЧ) (37±1,0) 0С	33	КОЕ/см <sup>3</sup>	не более 50	МУК 4.2.1018-01
2	Обобщенные колиформные бактерии	Не обнаружено	КОЕ/100 см <sup>3</sup>	не допускается	МУК 4.2.1018-01

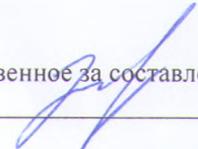
Средства измерений, сведения о государственной поверке:

№ п/п	Наименование, тип средства исследования (измерения) проб	Погрешность	Заводской номер	Сведения о государственной поверке	Действителен до

Исследования проводили:

Должность, Ф.И.О.	Подпись
Врач-бактериолог фФБУЗ "ЦГиЭ в РД в г.Дербенте" Рамазанова З.Р.;	
Лаборант бак.лаб. фФБУЗ "ЦГиЭ в РД в г.Дербенте" Гаджиева Д.В.	
Ф.И.О. заведующего лабораторией	Подпись

Лицо ответственное за составление данного протокола:

  
Биолог ОПРК и ВР Абуева З.М.

ПРИМЕЧАНИЕ: \_\_\_\_\_

Конец протокола.