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. 13б, тел/факс (8442) 37-26-74, 36-38-67

АККРЕДИТОВАННАЯ ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Аттестат аккредитации RA.RU.21ВО03
Адрес места осуществления деятельности: 400049, г. Волгоград, ул. Ангарская, д. 13б

ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ

№ 9612 от «13» 04 2021г.

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 № 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, ст. Новогригорьевская, ул.Центральная, д. 4, оф. 1
5. Место, где производился отбор проб: МУП "Новогригорьевское ЖКХ", МУП Новогригорьевское ЖКХ", 403062, Волгоградская область, Иловлинский район, ст. Новогригорьевская, ул .Центральная, 4, оф.1 (Точки отбора: 2. в/р колонка ул. Школьная, 19; 2. в/р колонка ул. Центральная, 42; 3..в/р колонка ул. Школьная, 36; 4.. 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: 08.04.2021 г. 12-40
8. Дата и время доставки пробы: 08.04.2021 г. 13-30
9. Код работы: ПК.3115.1-4
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, термоконтейнер с хладоэлементами
Условия хранения: -
Другие сведения: -
Пробы отобраны: пом. врача по ОГ ООСН Гладкевич Л.Л.
(должность, ФИО)

Лицо ответственное за оформление протокола: _____ Зотова Т.В.
подпись Фамилия И.О.

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

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.