ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области»
Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области
в г. Котласе, Котласском, Верхнетоемском и Красноборском районах»

АККРЕДИТОВАННЫЙ ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР
Юридический и почтовый адрес: ул. Невского, д. 35, г. Котлас, Архангельская область, 165300
Телефон: (81837) 2-43-15, факс: (81837) 2-53-53. E-mail: carantin@atnet.ru.
ОКПО 10377832, ОГРН 1052901025616, ИНН/КПП 2901134035/290402001

Аттестат аккредитации
зарегистрирован в реестре
аккредитованных лиц
№ РОСС RU.0001.513129
19 мая 2015 г.

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
(заместитель руководителя) ИЛЦ
..... *Верховинская В.Г.*
подпись Ф.И.О.
М.П.
10.11 .2017 г.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИСПЫТАНИЙ № 5156

от 10 ноября 2017 г.

Наименование образца (пробы) *Вода водопроводная*

Образец (проба) направлен(а) *ООО "Комфорт", Архангельская область, Котласский район, п. Приводино, ул. Советская, д. 19*
(наименование, адрес, подразделение организации)

Дата и время отбора образца (пробы) *31.10.2017 10:45:00*
Дата и время доставки образца (пробы) *31.10.2017 12:00:00*
Цель испытаний *производственный контроль, договор № 233-ПК/К*

НД на соответствие *СанПиН 2.1.4.1074-01*

НД на методику отбора *ГОСТ 31942-2012; ГОСТ Р 56237-2014(согласно направления)*

Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, у которого отбирался образец (проба) *ООО "Комфорт", Архангельская область, Котласский район, п. Приводино, ул. Советская, д. 19*
(наименование и юридический адрес)

Объект, где производился отбор *контрольный кран на водоочистных сооружениях, Архангельская область, Котласский район, д.Куимиха*
(наименование, фактический адрес)

Образец (пробу) отобрал(а) *заказчик (ответственность за отбор образцов (проб) ИЛЦ не несет)*
(ф.и.о., должность)

Код образца (пробы) **Б/С.17.10.Рс.2.5156.ПК**
Условия доставки *стерильная, полимерная упаковка (тара), в условиях окружающей среды*

Дополнительные сведения *образец(проба) не опечатан, не опломбирован*

Даты проведения испытаний *31.10.2017 - 03.11.2017*
Условия проведения испытаний *соответствуют нормативным требованиям*

Результаты данного протокола распространяются только на образец, подвергнутый испытаниям.
Настоящий протокол не может быть воспроизведен полностью или частично без разрешения ИЛЦ.

Код образца (пробы): Б/С.17.10.Рс.2.5156.ПК

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ:					
№ п\п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Гигиенические нормативы	Единицы измерения (граф 3,4)	НД на методы испытаний
1	2	3	4	5	6
1	Общее микробное число(ОМЧ)	менее 1	не более 50	КОЕ/см³	МУК 4.2.1018-01
2	Общие колиформные бактерии (ОКБ)	не обнаружены	отсутствие	КОЕ/100 см³	МУК 4.2.1018-01
3	Термотолерантные колиформные бактерии(ТКБ)	не обнаружены	отсутствие	КОЕ/100 см³	МУК 4.2.1018-01

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ:					
№ п\п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Гигиенические нормативы	Единицы измерения (граф 3,4)	НД на методы испытаний
1	2	3	4	5	6
1	Цветность	76 ±8	не более 20	градусы цветности	ГОСТ 31868-2012
2	Мутность	5,7 ±1,1	не более 1,5	мг/дм³	ПНД Ф 14.1:2:4.213-2005
3	pH	8,3 ±0,2	от 6,0 до 9,0	единицы pH	ПНД Ф 14.1:2:3:4.121-97
4	Сухой остаток	251 ±23	не более 1000	мг/дм³	ПНД Ф 14.1:2:4.114-97
5	Жесткость	3,7 ±0,6	не более 7,0	°Ж	ГОСТ 31954-2012
6	Окисляемость перманганатная	11,95 ±1,20	не более 5,0	мг/дм³	ПНД Ф 14.1:2:4.154-99

Лицо, ответственное за оформление данного протокола ..... *Дементьева Т.Г.*

подпись Ф.И.О.