

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
Федеральное Бюджетное Учреждение Здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области"  
ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области"  
ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц: № РОСС КЦ.0001.510236

Юридический адрес:  
675002, Россия, Амурская обл.,  
г. Благовещенск, ул. Первомайская, 30  
Телефон, факс: 8(4162)496649  
ОКПО 70700029. ОГРН 1052800012210  
ИНН/КПП 2801101124/280101001

Места осуществления деятельности:  
675002, Амурская обл.,  
г. Благовещенск, ул. Театральная, 25  
Телефон: 8(4162)494226, oГйсе@сйе-ати.ги  
675002, Амурская обл.,  
г. Благовещенск, ул. Горького, 235, ли г. А квартал 113  
Телефон: 8(4162)521588. факс: 8(4162)519921

УТВЕРЖДАЮ:  
Заведующий приемным отделением:  
Плетинь И.А.  
1 к 04.2024

**ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**  
**№4852 от 11.04.2024**

Наименование пробы (образца):

*Вода питьевая - централизованное водоснабжение :*

*Вода из накопительной емкости от скважины*

Заявитель:

*Общество с ограниченной ответственностью "Теплоснабжающая компания "Амур-1"*

Юридический адрес заказчика:

*676870, Амурская область, Завитинский муниципальный округ, г. Завитинск, ул. Кооперативно*

Фактический адрес заказчика-.

*676870, Амурская область, Завитинский муниципальный округ, г. Завитинск, ул. Кооперативная, дом'*

Дата и время отбора пробы (образца): 10.04.2024

Дата и время доставки пробы (образца): 10.04.2024 11 ч. 30 мин.

Проба отобрана и направлена:

*Генеральный директор ООО "ТСК "Амур-1" Сигтюк КА.*

Цель отбора: *Производственный контроль*

Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, у которого отбирались пробы (образцы):

*Общество с ограниченной ответственностью "Теплоснабжающая компания "Амур-1"*

*676870, Амурская область, Завитинский муниципальный округ, г. Завитинск, ул. Кооперативная, дом 29, офис 5*

Объект, где производился отбор пробы (образца):

*Накопительная емкость водонапорной башины от скважины*

*А мурская область, Михайловский район, с. Кориуновка, ул. Васильевка, 25 Б*

Код пробы (образца): 4852.10.04.24-нк

Количество (объем) для испытаний: 2,0 дм<sup>3</sup>

Тара, упаковка: *стерильная стеклянная емкость, пластиковая емкость*

НД на методику отбора:

НД, устанавливающие требования к продукции:

*СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания "*

Условия транспортировки: *автотранспорт, термосумка*

Дополнительные сведения: *время отбора пробы: с 05:00 до 09:00*

Протокол (акт) отбора: *от 10.04.2024*

Основание для отбора: *заявка от 15.03.2024 №9 28-20/1439-2024*

Должность, Ф.И.О. представителя обследуемого объекта:

*Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области".*

*ИЛЦ ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области" не несет ответственности за информацию предоставленную заявителем*



**Лаборатория санитарно-гигиенических исследований**

Дата поступления пробы: 10.04.2024  
 Дата начала исследования: 10.04.2024  
 Дата окончания исследования: 10.04.2024

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Гигиенический норматив	Единицы измерения	НД на методы исследований
1	Характер запаха при 20 °С	-	-	-	ГОСТ Р 57164-2016 п. 5
2	Интенсивность запаха при 20 °С	0	не более 2	баллы	ГОСТ Р 57164-2016 п. 5
3	Характер привкуса	-	-	-	ГОСТ Р 57164-2016 п. 5
4	Интенсивность привкуса	0	не более 2	баллы	ГОСТ Р 57164-2016 п. 5
5	Мутность	менее 1,0	не более 2,6	ЕМФ	ГОСТ Р 57164-2016 п. 6
6	Цветность	менее 1,0	не более 20	градус цветности	ГОСТ 31868-2012 метод Б

Сведения об оборудовании

№ п/п	Наименование, тип оборудования	Заводской номер	Сведения о поверке (аттестации)	Действителен до
1	Спектрофотометр КФК-3 КМ .зав. № 18171	18171	свидетельство о поверке № С-БА/15-05-2023/247001573 от 15.05.2023	14.05.2024

**Лаборатория микробиологических исследований**

Дата поступления пробы: 10.04.2024  
 Дата начала исследования: 10.04.2024  
 Дата окончания исследования: 11.04.2024

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Гигиенический норматив	Единицы измерения	НД на методы исследований
1	Обобщенные колиформные бактерии	Не обнаружено	Отсутствие	КОЕ/100 см3	МУК 4.2.3963-23, п. VI, п 6.3
2	ОМЧ	0	не более 50	КОЕ/см3	МУК 4.2.3963-23, п. V, п 5.2-5.3

Сведения об оборудовании

№ п/п	Наименование, тип оборудования	Заводской номер	Сведения о поверке (аттестации)	Действителен до
1	Термостат суховоздушный ТСВЛ-80-«Касимов», инв. № 0000001113,2005	№471	Протокол периодической аттестации №11/М-24 от 02.04.2024	01.04.2025

Лицо ответственное за составление протокола № 4852 от 11.04.2024

Программист приемного отделения Пестова Т.Н.

окончание протокола

