

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области"
(ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области")
ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

Ф 02-152-13-2021

Юридический адрес:

170034, Тверская область, г.Тверь, ул.Дарвина, д.13.

Адрес места осуществления деятельности:

171984, Тверская область, г.Бежецк, ул.Садовая,26

Телефон, факс: (848231)2-13-02, факс:(848231)2-27-95.

E-mail: bezh@fguz-tver.ru

ОКПО 77006378, ОГРН 1056900020462

ИНН/КПП 6901070950/690602001

Аттестат аккредитации:

№ RA. RU. 510131

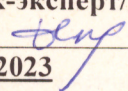
Зарегистрирован в Реестре: 15.08.2016г.

Действует: бессрочно



УТВЕРЖДАЮ

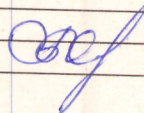
Заместитель руководителя ИЛЦ /
химик-эксперт/врач-бактериолог:

 Денисова М.В.

23.03.2023

ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ
№ 1/1116 от 23.03.2023

1. **Наименование пробы (образца) испытаний:** Вода водоема II категории - р.Шуйка, 500 м. выше сброса сточных вод
2. **Заказчик:** МУП "Жилкоммунсервис"
Юридический адрес: 171400, Тверская область, пгт Рамешки, ул. Строительная, 2
Фактический адрес: 171400, Тверская область, пгт Рамешки, ул. Строительная, 2
Тел. и (или) e-mail: 8(48244) 2-20-07, jksram@mail.ru
3. **Дата и время отбора пробы (образца):** 22.03.2023 12:00
4. **Дата и время доставки пробы (образца):** 22.03.2023 14:10
5. **Сотрудник, отобравший пробы:** директор Воробьева Л.А.
6. **Цель отбора:** Производственный контроль
7. **Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, у которого отбирались пробы (образцы):** МУП "Жилкоммунсервис" 171400, Тверская область, пгт Рамешки, ул. Строительная, 2
8. **Объект, где производился отбор пробы (образца):** р.Шуйка (500 м. выше сброса сточных вод), Рамешковский район, Тверская область
9. **Код пробы (образца):** 1116.1.03.23
10. **Условия транспортировки:** автотранспорт, сумка-холодильник с хладоэлементом
11. **Упаковка:** 10л ПВХ
12. **НД на методику отбора:** ГОСТ 31942-2012, ГОСТ Р 59024-2020
13. **Документ-основание для проведения испытаний:** Заявление № 71 (договор 1/0) от 03.03.2023
14. **Дополнительные сведения:** -

Паразитологические испытания					
Дата начала испытания: 22.03.2023 16 ч. 37 мин.					
Дата окончания испытания: 23.03.2023 14 ч. 40 мин.					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Норматив	Единицы измерения	НД на методы испытаний
1	Яйца гельминтов	Не обнаружено	отсутствие	в 25 дм ³	МУК 4.2.1884-04
2	Цисты патогенных кишечных простейших	Не обнаружено	отсутствие	в 25 дм ³	МУК 4.2.1884-04
Испытания проводили:					
Должность, Ф.И.О.:					
Врач-бактериолог Осипова Т.Н.			 Подпись		

Ответственный за оформление протокола:

 Статистик Ефимова Е.А.

Примечание:

1. Результаты испытаний распространяются только на представленную пробу (образец).
 2. Настоящий документ не может быть частично воспроизведён без письменного разрешения на то испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области».
 3. ИЛЦ не несет ответственности за представительство отобранных и доставленных проб заказчиком.
- Протокол составлен в 2-х экземплярах.