

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

Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» в Бежецком районе

Ф 02-152-14-2023

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](mailto:bezh@fguz-tver.ru)

ОКПО 77006378, ОГРН 1056900020462

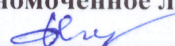
ИНН/КПП 6901070950/690602001



УТВЕРЖДАЮ

Заместитель руководителя ИЛЦ /

Уполномоченное лицо:


 М.В.Денисова

12.02.2024

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ**  
№ 1/384Н от 12.02.2024

- 1.Наименование пробы (образца) испытаний:** Вода питьевая - централизованное водоснабжение - колонка, ул.Комсомольская, д.24
- 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):** 08.02.2024 11:00
- 4. Дата и время доставки пробы (образца):** 08.02.2024 14:00
- 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):** водоразборная колонка, д.39, ул. Комсомольская, п.Рамешки, Тверская область
- 9. Код пробы (образца):** 384.1.02.24
- 10. Условия транспортировки:** автотранспорт, сумка-холодильник
- 11. Упаковка:** 0,5 литра стерильное стекло
- 12. НД на методику отбора:** ГОСТ 31942-2012
- 13. Документ-основание для проведения испытаний:** Заявление № 35 (договор 36/0) от 25.01.2024 г.
- 14. Дополнительные сведения:** -



Микробиологические испытания					
Дата начала испытания: 08.02.2024 14 ч. 33 мин.					
Дата окончания испытания: 10.02.2024 14 ч. 36 мин.					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний*	Норматив	Единицы измерения	НД на методы испытаний
1	Обобщенные колиформные бактерии	Не обнаружено	отсутствие	КОЕ/100 см <sup>3</sup>	МУК 4.2.3963-23
2	Общее микробное число (ОМЧ) (37+-1,0) 0С	0	не более 50	КОЕ/см <sup>3</sup>	МУК 4.2.3963-23
3	Колифаги	Не обнаружено	отсутствие	БОЕ/100 см <sup>3</sup>	МУК 4.2.3963-23
Испытания проводили:					
Должность, Ф.И.О.				Подпись	
Лаборант Захарова Е.А.					

\* - Уровень оцененной неопределенности соответствует заданным пределам (применяется при исследовании проб (образцов) на показатели, результаты испытаний которых выражены в числовом значении)

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 воспроизведен без письменного разрешения на то испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области».
  3. ИЛЦ не несет ответственности за представительность отобранных и доставленных проб заказчиком.
- Протокол составлен в 2-х экземплярах.

Конец протокола испытаний № 1/384Н от 12.02.2024