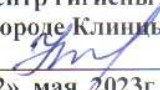


Юридический адрес: 241050 Брянская область, г.Брянск, пр. Ленина, д.72
Адрес места осуществления деятельности: 243140, Брянская область, г. Клинцы, ул. Скоробогатова, д. 7а Тел: 5-50-75
Факс: 8(48336)5-50-75 E-mail: klin_fbuz@mail.ru
ИНН 3250059330 КПП 324102002 ОГРН 1053244057239



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ИЛЦ Филиала ФБУЗ
«Центр гигиены и эпидемиологии
в городе Клинцы Брянской области»

О.А. Осадчая
«12» мая 2023г.
М.П.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИСПЫТАНИЙ

№ 499Кво-2-Г/05.23 от « 12 » мая 2023 г.

Наименование пробы (образца): Вода открытого водоёма I категории.

Код образца –

Заказчик (наименование, ИНН, ОГРН, юридический адрес и фактический адрес): ТОУ Роспотребнадзора по Брянской области в городе Клинцы, Клинцовском, Гордеевском и Красногорском районах Брянской области. ИНН3250058866, КПП 325701001, ОГРН 1053244054192, Брянская обл., г. Клинцы, ул. Скоробогатова, д.7-А.

Место отбора: Брянская область, Клинцовский район, д. Унеча, р. Ипуть.

Дата и время отбора пробы (образца) 10.05.2023г. 10⁰⁰ Акт (протокол) отбора 10.05.2023г.

Дата и время доставки пробы (образца) в ИЛЦ 10.05.2023г. 10³⁰

НД на метод отбора ГОСТ 31942-12.

Основание: предписание №679 от 03.05.2023г.; вх. №32-20/949-2023 от 04.05.2023г.

НД, регламентирующий объем лабораторных исследований: СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» раздел III. (указать НД: ТР ТС, СанПиН, пункт, раздел)

Условия транспортировки и хранения: спецавтотранспортом, сумка термос, t+5⁰C

Дополнительные сведения: плановая проверка
(заполняется при необходимости)

Лицо, ответственное за оформление протокола


подпись

Н.В. Слатина
ФИО

Протокол №499Кво-2-Г/05.23 от 12.05.2023г. распространяется только на образец, подвергнутый испытаниям.
Полное или частичное копирование, перепечатка протокола без письменного разрешения руководителя (заместителя) ИЛЦ запрещена.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. **Наименование пробы (образца):** вода открытого водоема 1-й категории
2. **Код пробы (образца):** 499Кво-2-Г/05.23
3. **Дата и время поступления пробы (образца) в лабораторию:** 10.05.2023 10-35
4. **Адрес проведения исследований:** 243140, Брянская область, г.Клинцы, ул. Скоробогатова, дом 7а

Оборудование

Наименование средства измерений	Заводской номер	Номер свидетельства поверки/аттестации	Срок поверки	Условия проведения исследований (испытаний)
Термогигрометр ИВА-6А-Д	24860	С-ДТТ/20-10-2022/ 195643678	от 19.10.2022 до 19.10.2023	Температура 22,4 °С относительная влажность 44,0%

Результаты исследований

Регистрацион.№	Определяемые показатели	Единицы измерения	Результаты исследований	Допустимые уровни/Гигиенический норматив	НД на методы исследования
413	Общие (обобщенные) колиформные бактерии	КОЕ в 100 см ³	1207	не более 1000	МУК 4.2.1884-04
	Колифаги	БОЕ в 100 см ³	менее 1	не более 10	МУК 4.2.1884-04

Дата окончания исследований: 12.05.2023

Врач-бактериолог ОМИ ИЛЦ  Самохвалова Л.А.

«Конец протокола испытаний»