

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Филиал федерального бюджетного учреждения здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области
в городе Шуя, Шуйском и Савинском районах»
Почтовый адрес: 155900, Ивановская область, г. Шуя, ул. Советская, д.2А
ИНН 3702068421 КПП 370643001 ОКПО 75903990
Главный врач тел: 8(49351) 4-15-49 Секретарь 4-15-49 (факс) Гл. бухгалтер тел: 4-41-51 (факс) ,
ИНН 3702068421 КПП 370643001

АТТЕСТАТ АККРЕДИТАЦИИ
№ РОСС RU.0001.513710

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач филиала

Зарегистрирован в реестре
аккредитованных лиц
02.04.2015

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Ивановской области в г. Шуя,
Шуйском и Савинском районах»
Руководитель ИЛЦ
А.Н.Степин

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
№ 2065 П от 17.11.2016 г.

Наименование пробы (образца) Вода питьевая

Пробы (образцы) направлены Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в
(наименование, адрес, подразделение организации, направившей пробы)

Ивановской обл. в г. Шуя, Шуйском и Савинском районах»

Дата и время отбора пробы (образца) 15.11.16 г. 11.00

Дата и время доставки пробы (образца) 15.11.16 г. 12-00

Цель отбора на соответствие СанПин 2.1.4.1074-01 – по договору

Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, у которого
отбирались пробы (образцы): Администрация Раменского сельского поселения Палехского
муниципального района

155611 д. Раменье, д. № 24, Палехского района, Ивановской обл.

Объект, где производился отбор пробы (образца) артезианская скважина

155621 д. Лужки, Палехского р-на, Ивановской обл.

(наименование, фактический адрес)

Код образца (пробы): ПЛП. 2.15.11.16. 2065.АС.03.Д

Изготовитель: _____
(наименование, фактический адрес (страна, регион и т.д.))

Дата изготовления _____ Номер партии _____

Объем партии _____ Вес пробы 2,0 л _____

Тара, упаковка, посуда, НД на методы отбора ГОСТ 31861-2012 «Вода. Общие требования
к отбору проб»

Условия транспортировки автотранспортом

Дополнительные сведения _____

Специалист ответственный за оформление протокола: _____ / Калинина Н.К. /

Подпись ФИ.О.

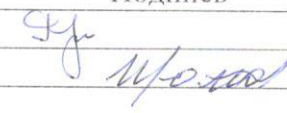
Общее количество страниц _____ ; страница 1

Настоящий протокол не может быть частично воспроизведен без письменного разрешения лаборатории

Идентификационный код протокола Ф 5.4.17.2014

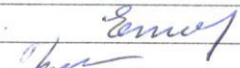
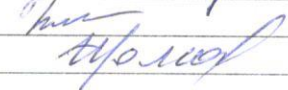

Код пробы (образца) ПЛ 1 15 11 16 2065 АС 03 Д

Санитарно-химические исследования

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Гигиенический норматив	Единицы измерения	НД на методы исследований
1	Запах при 20 ⁰	0	2	баллы	ГОСТ 3351-74
2	Запах при 60 ⁰	0	2	баллы	ГОСТ 3351-74
3	Цветность	1,2	20	градусы	ГОСТ Р 52769-07
4	Мутность	0,10	1,5	Мг/дм ³	ПНД Ф 14.1.2.4.213-05
5	Водородный показатель	7,20	6-9	единиц рН	ПНД Ф 14.2:3:4.121-97
6	Окисляемость перманганатная	0,80	5,0	Мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:4.154-99
7	Железо	0,20	0,3	Мг/дм ³	ПНД Ф 14.1.2.50-96
8	Медь	0,022	1,0	Мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2.48-96
9	Аммиак	0,03	2,0	Мг/дм ³	ГОСТ 4192-82
10	Нитраты	1,21	45	Мг/дм ³	ГОСТ 18826-73
11	Нитриты	0,05	2,0	Мг/дм ³	ГОСТ 4192-82
12	Жёсткость общая	5,5	7,0	град.Ж	ГОСТ Р 52407-05
13	Сухой остаток	294,45	1000,0	Мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2:114-97
14	Сульфаты	12,0	500,0	Мг/дм ³	ГОСТ 4389-72
15	Хлориды	25,5	350,0	Мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2.96-97
16	Щёлочность	5,0	5,0	м/моль/дм ³	ЦВ 1.01.11-98 «А»
17	Кальций	80,16	140,0	Мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2.95-97
18	Магний	18,24	60,0	Мг/дм ³	ГОСТ Р 52407-2005
Исследования проводили: Ф.И.О.					
Фельдшер-лаборант		Крылова Г.С.		Подпись 	
Зав. лабораторией		Хромова И.Н.			
Идентификационный код протокола Ф 5.4.17.2014					
Дата окончания анализа 17 11 2016 г.					

Код пробы (образца) ПЛ 2 15 11 16 2065 АС 03 Д

Микробиологические исследования

№ п / п	Определяемые показатели	Результаты исследования	Гигиенический норматив	Единицы измерения	НД на методы исследования
1	Общие колиформные бактерии	Не обнаружены	Отсутствие в 100	мл	МУК 4.2.1018-01
2	Термотолерантные колиформные бактерии	Не обнаружены	Отсутствие в 100	мл	МУК 4.2.1018-01
3	Общее микробное число	4	Не более 50	КОЕ/мл	МУК 4.2.1018-01
Исследования проводили:					
		Ф.И.О.		Подпись	
Фельдшер-лаборант		Ежова Е.М.			
Лаборант		Чикурина Г.Ф.			
Зав. лабораторией		Хромова И.Н.			
Идентификационный код протокола Ф 5.4.17.2014					
Дата окончания анализа 17 11 2016 г.					

Общее количество страниц

страница