

**Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ – ЧУВАШИИ"
ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ – ЧУВАШИИ
В ЦИВИЛЬСКОМ РАЙОНЕ"
ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР**

Юридический адрес: 428020, Чувашская Республика, город Чебоксары, улица Федора Гладкова, дом 17,
телефон, факс: 8 (8352)-56-29-16
Адрес места осуществления деятельности ИЛЦ: 429900, Чувашская Республика, г. Цивильск, ул. Николаева, д.4
Телефон, факс: 8 (83545) т. 2-14-20 (приемная), 2-23-50 (ОПРКП), т./ф. 2-20-65 (бухгалтерия), E-mail: 45@cce21.ru

Аттестат аккредитации
№ РОСС RU.0001.510701
Дата внесения в реестр сведений
об аккредитованном лице
28 июля 2015 года

И.о. руководителя ИЛЦ

(подпись)

А.Б. Павлова

М.П.

ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ
№ 283 от 13 марта 2019 г.

1. **Наименование предприятия, организации (заявитель):** Администрация Тегешевского сельского поселения Урмарского района Чувашской Республики

2. **Юридический адрес:** Чувашская Республика- Чувашия, Урмарский район, д.Тегешево, ул.Школьная, д.4

3. **Наименование образца (пробы):** вода водопроводная

4. **Место отбора:** водоразборная колонка, Чувашская Республика-Чувашия, Урмарский район, д.Тегешево, ул.Новая

5. **Условия отбора, доставки**

Дата и время отбора: 26 февраля 2019 г. 9 час. 00 мин.

Ф.И.О., должность лица, проводящего отбор образца (пробы): Черкасов В.А., глава

Условия доставки: автотранспорт

Дата и время доставки в ИЛЦ: 26 февраля 2019 г. 10 час. 30 мин.

6. **Дополнительные сведения:**

Цель исследований, основание: По договору, договор № 11 от 20.02.2019

7. **НД, регламентирующие объем испытаний и их оценку:** СанПиН 2.1.4.1074-01 "Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения"

8. **Код образца (пробы):** 1.2.19.283 4

9. **Средства измерений:**

№ п/п	Тип прибора	Заводской номер	№ свидетельства о поверке	Срок действия
1	Весы лабораторные электронные ЛВ 210-А	28125065	1/5412 от 10.05.2018	09.05.2019
2	Колориметр фотоэлектрический концентрационный КФК-2	0200360	3/1334 от 23.05.2018	22.05.2019
3	Набор гирь Г-2-210	496	1/5419 от 10.05.2018	09.05.2019
4	pH-метр pH-150МИ	3225	3/7444 от 30.08.2018	29.08.2019
5	Спектрофотометр ПЭ 5300В	53000330	3/10801 от 21.11.2018	20.11.2019

6	Термометр лабораторный стеклянный ТЛ-6 М	436	88871 от 23.12.2016	22.12.2019
---	--	-----	------------------------	------------

10. Условия проведения испытаний: условия проведения испытаний соответствуют нормативным требованиям

Результаты испытаний

№№ п/п	Определяемые показатели	Единицы измерения	Результаты испытаний $\pm\Delta$ ($\pm U_p$)	Величина допустимого уровня	НД на методы исследований
КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ					
Образец поступил 26 февраля 2019 г. 11 час. 00 мин. Регистрационный номер пробы 283 дата начала испытаний 26 февраля 2019 г. 11 час. 00 мин. дата выдачи результата 13 марта 2019 г. 10 час. 25 мин.					
1	Общая минерализация (сухой остаток)	мг/л	609 \pm 55	не более 1000	ПНД Ф 14.1:2:4.114-97
2	Нитраты (по NO ₃ -)	мг/л	7,3 \pm 1,1	не более 45	ГОСТ 33045-2014
3	Железо (Fe, суммарно)	мг/дм ³	менее 0,1	не более 0,3	ГОСТ 4011-72
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ					
Образец поступил 26 февраля 2019 г. 10 час. 40 мин. Регистрационный номер пробы 283 дата начала испытаний 26 февраля 2019 г. 10 час. 40 мин. дата выдачи результата 27 февраля 2019 г. 8 час. 36 мин.					
1	Общее микробное число	КОЕ/мл	3	не более 50	МУК 4.2.1018-01*
2	Общие колиформные бактерии	КОЕ/100 мл	не обнаружено	отсутствие	МУК 4.2.1018-01
3	Термотолерантные колиформные бактерии	КОЕ/100 мл	не обнаружено	отсутствие	МУК 4.2.1018-01

Δ - абсолютная погрешность, выраженная в единицах измеряемой величины при P=0,95

*U_p – значение расширенной неопределенности при P=0,95

Ф.И.О., должность лица, ответственного за оформление протокола:  Петрова И. Н., помощник врача по гигиене питания

Получил(а) _____ экземпляр (а) протокола испытаний «____» _____ 201 г.

