Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области»
Испытательный лабораторный центр Филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области»
в Одинцовском, Можайском, Наро-Фоминском, Рузском районах, городе Звенигород
(Одинцовский филиал ФБУЗ «ЦГиЭ в Московской области»)
Адрес места осуществления деятельности:143300, Московская область, г.Наро-Фоминск, ул. Калинина, д.16, часть 2.
Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц РОСС RU.0001.511892
Телефон/факс: (8-496 34) 40-525 e-mail: nara@cgehro.ru

УТВЕРЖДАЮ:
Заместитель руководителя ИЛЦ: _____ Устинова И.В.
МП
"_02_" ___марта___2023 г.

Для протоколов № 3

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОДЫ
№ 8.3.355

Наименование и адрес заявителя: ***ООО «Дирекция Голицино-3» Московская область, Наро-Фоминский г.о., п/о Калининец, д. Новосумино, ул. Южная, д. 22, ИНН 5030070371, тел. 9166827951***
Основание для проведения исследований: ***договор №103/18-23к от 12.01.2023г.***
Объект исследования: ***вода питьевая систем централизованного водоснабжения***
Место отбора: ***ООО «Дирекция Голицино-3» Московская область, Наро-Фоминский г.о., п/о Калининец, д. Новосумино, ул. Южная, д. 22, точка-2 участок №1,2***
Дата и время отбора: ***15.02.2023 г. 10:00:00***
Отбор производил: ***проба отобрана заявителем самостоятельно. Лаборатория не несет ответственности за отбор и условия доставки***
Отбор проводился в присутствии: _____
НД на отбор : _____
Условия доставки: ***в стерильной посуде, в термоконтейнере, автотранспортом.***
Дата и время доставки в ИЛЦ***: 15.02.2023 г. 11:00:00***
Сопроводительный документ: ***акт отбора пробы от 15.02.2023 г.***
НД, регламентирующие объем и оценку лабораторных испытаний (приведены в качестве справочных): ***СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания"***
Исследования проводились ***с 15.02.2023 по 16.02.2023.***
Код образца: ***355***

Результаты исследований:

Результаты химического анализа

Определяемые показатели	Норматив	Результаты исследований	Погреш-ность, ±Δ	Единица измерения	НД на метод исследования
Цветность	менее 20,0	5	0,75	градусы	ГОСТ 31868-2012 п.5
Запах	менее 2	0	———	балл	ГОСТ Р 57164-2016 п.5.8.1
Мутность	менее 1,5	1,14	0,23	мг/дм^3	ГОСТ Р 57164-2016 п.6

Микробиологические и паразитологические исследования

Определяемые показатели	Норматив	Результаты исследований	Единица измерения	НД на метод исследования
ОМЧ (общее микробное число) при температуре 37°С	не более 50	25!	КОЕ/1мл	МУК 4.2.1018-01, п.8.1
Общие (обобщенные) колиформные бактерии	не допускается	не обнаруж	КОЕ/100мл	МУК 4.2.1018-01, п.8.2 (МУ 4.2.3690-21 изм. №2)

Средства измерений, примененные при проведении исследований:

Наименование	Серийный номер	N свид о поверке	Погрешность
Фотоколориметр фотоэлектрический КФК-3-01 «ЗОМЗ»	1970167	№ С-ТТ/01-04-2021/64610480 МА 0178494 до 31.03.2023г.	±1%

Ф.И.О., должность сотрудника ООКПиВР, ответственного за оформление протокола:

помощник врача по гигиене питания: _____ Позднякова М.Б.

Проверил:
заместитель заведующего лаборатории микробиологических исследований:
_____ Пивоварова Ю.А.

Проверил:
заместитель начальника лаборатории санитарно-гигиенических исследований:
_____ Карпенко М.В.

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области»
Испытательный лабораторный центр Филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области»
в Одинцовском, Можайском, Наро-Фоминском, Рузском районах, городе Звенигород
(Одинцовский филиал ФБУЗ «ЦГиЭ в Московской области»)
Адрес места осуществления деятельности:143300, Московская область, г.Наро-Фоминск, ул. Калинина, д.16, часть 2.
Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц РОСС RU.0001.511892
Телефон/факс: (8-496 34) 40-525 e-mail: nara@cgemo.ru

УТВЕРЖДАЮ:
Заместитель руководителя ИЛЦ: _____Устинова И.В.
МП
"02" марта 2023 г.

Для протоколов № 3

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОДЫ
№ 8.3.354

Наименование и адрес заявителя: ***ООО «Дирекция Голицино-3» Московская область, Наро-Фоминский г.о., п/о Калининец, д. Новосумино, ул. Южная, д. 22, ИНН 5030070371, тел. 9166827951***
Основание для проведения исследований: ***договор №103/18-23к от 12.01.2023г.***
Объект исследования: ***вода питьевая систем централизованного водоснабжения***
Место отбора: ***ООО «Дирекция Голицино-3» Московская область, Наро-Фоминский г.о., п/о Калининец, д. Новосумино, ул. Южная, д. 22, точка-1 вход в магистраль, сооружение 12***
Дата и время отбора: ***15.02.2023 г. 10:00:00***
Отбор производил: ***проба отобрана заявителем самостоятельно. Лаборатория не несет ответственности за отбор и условия доставки***
Отбор проводился в присутствии: _____
НД на отбор : _____
Условия доставки: ***в стерильной посуде, в термоконтейнере, автотранспортом.***
Дата и время доставки в ИЛЦ: ***15.02.2023 г. 11:00:00***
Сопроводительный документ: ***акт отбора пробы от 15.02.2023 г.***
НД, регламентирующие объем и оценку лабораторных испытаний (приведены в качестве справочных): ***СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания"***
Исследования проводились *с* ***15.02.2023 по 16.02.2023.***
Код образца: ***354***

Результаты исследований:

Результаты химического анализа

Определяемые показатели	Норматив	Результаты исследований	Погреш-ность, ±Δ	Единица измерения	НД на метод исследования
Цветность	менее 20,0	5	0,75	градусы	ГОСТ 31868-2012 п.5
Запах	менее 2	0	———	балл	ГОСТ Р 57164-2016 п.5.8.1
Мутность	менее 1,5	1,17	0,233	мг/дм^3	ГОСТ Р 57164-2016 п.6

Микробиологические и паразитологические исследования

Определяемые показатели	Норматив	Результаты исследований	Единица измерения	НД на метод исследования
ОМЧ (общее микробное число) при температуре 37°С	не более 50	19	КОЕ/1мл	МУК 4.2.1018-01, п.8.1
Общие (обобщенные) колиформные бактерии	не допускается	не обнаруж	КОЕ/100мл	МУК 4.2.1018-01, п.8.2 (МУ 4.2.3690-21 изм. №2)

Средства измерений, примененные при проведении исследований:

Наименование	Серийный номер	N свид о поверке	Погрешность
Фотоколориметр фотоэлектрический КФК-3-01 «ЗОМЗ»	1970167	№ С-ТТ/01-04-2021/64610480 МА 0178494 до 31.03.2023г.	±1%

Ф.И.О., должность сотрудника ООКПиВР, ответственного за оформление протокола:
помощник врача по гигиене питания : _____ Позднякова М.Б.

Проверил:
заместитель заведующего лаборатории микробиологических исследований:
_____ Пивоварова Ю.А.

Проверил:
заместитель начальника лаборатории санитарно-гигиенических исследований:
_____ Карпенко М.В.