

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Сабинский филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения "Центр гигиены и
эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)"

(Сабинский филиал ФБУЗ "ЦГиЭ в РТ")

ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

422060, Сабинский район, пгт Богатые Сабы, ул. Тукая, д. 6.,

Тел.: 8(84362)2-45-90, факс: 8(84362)-2-36-90 e-mail: Fguz.saby@tatar.ru

ОКПО 76303186, ОГРН 1051641018582 ИНН/КПП 1660077474/166001001

Уникальный номер записи об аккредитации

В реестре аккредитованных лиц:

№ РОССРУ 0001.514165

Дата внесения сведений в реестр:

28 октября 2015г.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель филиала

Исмагилова И.И.

04.08.2023



ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ № 10426
от 04.08.2023

Наименование пробы (образца)

Вода из каптажа с. Тимершик по ул. Ленина

(описание, состояние)

Тара, упаковка *стеклянная стерильная бутылка, ПЭТ бутылка*

Код пробы (образца) *1.2.23.10426.П*

Наименование заказчика: *ОАО "Шеморданское МПП ЖКХ Сабинского района" ИНН 1635005684
ОГРН 1051658023295*

Юридический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Фактический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Основание для отбора *Договор № 250 от 10.01.2023 г.*

Цель отбора: *проведение испытаний по Производственный контроль*

Место отбора пробы (образца) *Акционерное общество "Сабинское многоотраслевое
производственное предприятие жилищно-коммунального хозяйства", 422060, Республика
Татарстан, Сабинский район, каптажи с. Кзыл Меша, с. Тимершик*

(наименование, фактический адрес, юридический адрес)

Район *Кзыл-Меша*

НД на метод отбора пробы (образца) *ГОСТ 31942-12; ГОСТ Р 56237-11**

Количество (объем) пробы для испытаний *2 л*

Дата и время отбора пробы (образца) *02.08.2023 09:30*

Дата и время доставки пробы (образца) *02.08.2023 11:30*

Дата(ы) осуществления лабораторной деятельности *02.08.2023 -04.08.2023*

Сотрудник, отобравший/принявший пробы *Помощник врача Исмагилова А. Ф.*

(должность, ФИО)

Сопроводительный документ (акт отбора проб, протокол отбора проб, акт приема проб)

от 02.08.2023

Условия доставки *Согласно НД*

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Код образца (пробы): 1.2.23.10426.П

Результаты испытаний

САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.10426.П, Рег. №: 734 - Вода из каптажа с. Тимершик по ул. Ленина					
1	рН воды	7,6* ± 0,2	6,0-9,0	единицы рН	ПНД Ф 14.1:2:3:4.121-97
2	Цветность	менее 1	не более 30	град.	ГОСТ 31868-2012, метод Б
3	Мутность	менее 1	не более 2,6	мг/дм ³	ГОСТ Р 57164-2016 п.6
4	Массовая концентрация фторидов(фторид-ионов)	0,23 ± 0,02	не более 1,5	мг/дм ³	ГОСТ 4386-89, вариант А
5	Сухой остаток	247* ± 23	не более 1500	мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2:4.114-97
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.10426.П, Рег. №: 10426 - Вода из каптажа с. Тимершик по ул. Ленина					
1	Общие (обобщенные) колиформные бактерии	Не обнаружено	отсутствие	КОЕ/100 см ³	ГОСТ 34786-2021
2	Общее микробное число	14	не более 50	КОЕ/см ³	ГОСТ 34786-2021

Ф.И.О., должность лица, ответственного за результаты испытаний

 Заведующий лабораторией микробиологических и санитарно-гигиенических методов исследований – врач-бактериолог Абдуллина Р.Р.

№ п/п	Наименование, тип средства исследования (измерения) проб
1	рН-метр, рН-150МИ
2	Фотометр фотоэлектрический КФК-3-01
3	Термостат суховоздушный ТСЛВ-80
4	Весы лабораторные равноплечие ВЛР-200

Мнение и интерпретация:

Общие колиформные бактерии следует считать как – обобщенные колиформные бактерии.

*Условия испытаний:

Цветность: измерения проведены по хром кобальтовой шкале (Cr-Co) цветности, 20°C

Мутность: измерения мутности проведены при длине волны подающего излучением 530 нм.

Водородный показатель (рН): результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух параллельных определений

Сухой остаток: результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух параллельных определений

Дополнительные сведения:

Нормативный документ, устанавливающий требования

СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: -

Ответственный за оформление объединенного протокола

Документовед
(должность)

Усманова Г.Н.
(ФИО)


(подпись)

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Сабинский филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения "Центр гигиены и
эпидемиологии в Республике Татарстан(Татарстан)"

(Сабинский филиал ФБУЗ "ЦГиЭ в РТ")

ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

422060, Сабинский район, пгт Богатые Сабы, ул. Тукая, д. 6.,

Тел.: 8(84362)2-45-90, факс: 8(84362)-2-36-90 e-mail: Fguz.saby@tatar.ru

ОКПО 76303186, ОГРН 1051641018582 ИНН/КПП 1660077474/166001001

Уникальный номер записи об аккредитации

В реестре аккредитованных лиц:

№ РОССТРУ 0001.514165

Дата внесения сведений в реестр:

28 октября 2015г.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ИЛЦ

Исмагилов И.И.

04.08.2023



ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ № 10425

от 04.08.2023

Наименование пробы (образца)

Вода из каптажа с. Тимершик по ул. Пионерская

(описание, состояние)

Тара, упаковка *стеклянная стерильная бутылка, ПЭТ бутылка*

Код пробы (образца) *1.2.23.10425.П*

Наименование заказчика: *ОАО "Шеморданское МПП ЖКХ Сабинского района" ИНН 1635005684
ОГРН 1051658023295*

Юридический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Фактический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Основание для отбора *Договор № 250 от 10.01.2023 г.*

Цель отбора: *проведение испытаний по Производственный контроль*

Место отбора пробы (образца) *Акционерное общество "Сабинское многоотраслевое
производственное предприятие жилищно-коммунального хозяйства", 422060, Республика
Татарстан, Сабинский район, каптажи с. Кзыл Меша, с. Тимершик*

(наименование, фактический адрес, юридический адрес)

Район *Кзыл-Меша*

НД на метод отбора пробы (образца) *ГОСТ 31942-12; ГОСТ Р 56237-11**

Количество (объем) пробы для испытаний *2 л*

Дата и время отбора пробы (образца) *02.08.2023 09:30*

Дата и время доставки пробы (образца) *02.08.2023 11:30*

Дата(ы) осуществления лабораторной деятельности *02.08.2023 -04.08.2023*

Сотрудник, отобравший/принявший пробы *Помощник врача Исмагилова А. Ф.*

(должность, ФИО)

Сопроводительный документ (акт отбора проб, протокол отбора проб, акт приема проб)

от 02.08.2023

Условия доставки *Согласно НД*

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Код образца (пробы): 1.2.23.10425.П

Результаты испытаний

САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.10425.П, Рег. №: 733 - Вода из каптажа с. Тимершик по ул. Пионерская					
1	рН воды	7,2* ± 0,2	6,0-9,0	единицы рН	ПНД Ф 14.1:2:3:4.121-97
2	Цветность	менее 1	не более 30	град.	ГОСТ 31868-2012 , метод Б
3	Мутность	менее 1	не более 2,6	мг/дм ³	ГОСТ Р 57164-2016 п.6
4	Массовая концентрация фторидов(фторид-ионов)	0,23 ± 0,02	не более 1,5	мг/дм ³	ГОСТ 4386-89, вариант А
5	Сухой остаток	332* ± 30	не более 1500	мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2:4.114-97
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.10425.П, Рег. №: 10425 - Вода из каптажа с. Тимершик по ул. Пионерская					
1	Общие (обобщенные) колиформные бактерии	Не обнаружено	отсутствие	КОЕ/100 см ³	ГОСТ 34786-2021
2	Общее микробное число	10	не более 50	КОЕ/см ³	ГОСТ 34786-2021

Ф.И.О., должность лица, ответственного за результаты испытаний

 Заведующий лабораторией микробиологических и санитарно-гигиенических методов исследований – врач-бактериолог Абдуллина Р.Р.

№ п/п	Наименование, тип средства исследования (измерения) проб
1	рН-метр. рН-150МИ
2	Фотометр фотоэлектрический КФК-3-01
3	Термостат суховоздушный ТСЛВ-80
4	Весы лабораторные равноплечие ВЛР-200

Мнение и интерпретация:

Общие колиформные бактерии следует считать как – обобщенные колиформные бактерии.

*Условия испытаний:

Цветность: измерения проведены по хром кобальтовой шкале (Cr-Co) цветности, 20°C

Мутность: измерения мутности проведены при длине волны подающего излучением 530 нм.

Водородный показатель (рН): результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух параллельных определений

Сухой остаток: результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух параллельных определений

Дополнительные сведения:

Нормативный документ, устанавливающий требования

СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: -

Ответственный за оформление объединенного протокола

Документовед
(должность)

Усманова Г.Н.
(ФИО)


(подпись)

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Сабинский филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения "Центр гигиены и
эпидемиологии в Республике Татарстан(Татарстан)"
(Сабинский филиал ФБУЗ "ЦГиЭ в РТ")
ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР
422060, Сабинский район, пгт Богатые Сабы, ул. Тукая, д. 6,
Тел.:8(84362)2-45-90, факс:8(84362)-2-36-90 e-mail: Fguz.saby@tatar.ru
ОКПО 76303186, ОГРН 1051641018582 ИНН/КПП 1660077474/166001001

Уникальный номер записи об аккредитации
В реестре аккредитованных лиц:
№ РОССТРУ 0001.514165
Дата внесения сведений в реестр:
28 октября 2015г.

УТВЕРЖДАЮ



Руководитель ИЛЦ
Исмагилов И.Ш.

ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ № 10424
от 04.08.2023

Наименование пробы (образца)

Вода из каптажа с. Кзыл Меша

(описание, состояние)

Тара, упаковка *стеклянная стерильная бутылка, ПЭТ бутылка*

Код пробы (образца) *1.2.23.10424.П*

Наименование заказчика: *ОАО "Шеморданское МПП ЖКХ Сабинского района" ИНН 1635005684
ОГРН 1051658023295*

Юридический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Фактический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Основание для отбора *Договор № 250 от 10.01.2023 г.*

Цель отбора: *проведение испытаний по Производственный контроль*

Место отбора пробы (образца) *Акционерное общество "Сабинское многоотраслевое
производственное предприятие жилищно-коммунального хозяйства", 422060, Республика
Татарстан, Сабинский район, каптажи с. Кзыл Меша, с. Тимершик*
(наименование, фактический адрес, юридический адрес)

Район *Кзыл-Меша*

НД на метод отбора пробы (образца) *ГОСТ 31942-12; ГОСТ Р 56237-11, .*

Количество (объем) пробы для испытаний *2 л*

Дата и время отбора пробы (образца) *02.08.2023 09:30*

Дата и время доставки пробы (образца) *02.08.2023 11:30*

Дата(ы) осуществления лабораторной деятельности *02.08.2023 -04.08.2023*

Сотрудник, отобравший/принявший пробы *Помощник врача Исмагилова А. Ф.*
(должность, ФИО)

Сопроводительный документ (акт отбора проб, протокол отбора проб, акт приема проб)
от 02.08.2023

Условия доставки *Согласно НД*

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Код образца (пробы): 1.2.23.10424.П

Результаты испытаний

САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.10424.П, Рег. №: 732 - Вода из каптажа с. Кзыл Меша					
1	рН воды	7,4* ± 0,2	6,0-9,0	единицы рН	ПНД Ф 14.1:2:3:4.121-97
2	Цветность	менее 1	не более 30	град.	ГОСТ 31868-2012 , метод Б
3	Мутность	менее 1	не более 2,6	мг/дм ³	ГОСТ Р 57164-2016 п.6
4	Массовая концентрация фторидов(фторид-ионов)	0,29 ± 0,02	не более 1,5	мг/дм ³	ГОСТ 4386-89, вариант А
5	Сухой остаток	304* ± 27	не более 1500	мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2:4.114-97
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.10424.П, Рег. №: 10424 - Вода из каптажа с. Кзыл Меша					
1	Общие (обобщенные) колиформные бактерии	Не обнаружено	отсутствие	КОЕ/100 см ³	ГОСТ 34786-2021
2	Общее микробное число	9	не более 50	КОЕ/см ³	ГОСТ 34786-2021

Ф.И.О., должность лица, ответственного за результаты испытаний

 Заведующий лабораторией микробиологических и санитарно-гигиенических методов исследований — врач-бактериолог Абдуллина Р.Р.

№ п/п	Наименование, тип средства исследования (измерения) проб
1	рН-метр. рН-150МИ
2	Фотометр фотоэлектрический КФК-3-01
3	Термостат суховоздушный ТСЛВ-80
4	Весы лабораторные равноплечие ВЛР-200

Мнение и интерпретация:

Общие колиформные бактерии следует считать как – обобщенные колиформные бактерии.

*Условия испытаний:

Цветность: измерения проведены по хром кобальтовой шкале (Cr-Co) цветности, 20°C

Мутность: измерения мутности проведены при длине волны падающего излучением 530 нм.

Водородный показатель (рН): результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух паралельных определений

Сухой остаток: результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух паралельных определений

Дополнительные сведения:

Нормативный документ, устанавливающий требования

СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: -

Ответственный за оформление объединенного протокола

Документовед
(должность)

Усманова Г.Н.
(ФИО)


(подпись)

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Сабинский филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения "Центр гигиены и
эпидемиологии в Республике Татарстан(Татарстан)"

(Сабинский филиал ФБУЗ "ЦГиЭ в РТ")

ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

422060, Сабинский район, пгт Богатые Сабы, ул. Тукая, д. 6.,

Тел.:8(84362)2-45-90, факс:8(84362)-2-36-90 e-mail: fguz.saby@tatar.ru
ОКПО 76303186, ОГРН 1051641018582 ИНН/КПП 1660077474/166001001

Уникальный номер записи об аккредитации

В реестре аккредитованных лиц:

№ РОССТРУ 0001.514165

Дата внесения сведений в реестр:

28 октября 2015г.

УТВЕРЖДАЮ



Руководитель ИЛЦ

Исмагилов И.И.

24.08.2023

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ № 11350
от 24.08.2023**

Наименование пробы (образца)

Вода из каттажа д. Мингерь

(описание, состояние)

Тара, упаковка *стеклянная стерильная бутылка, ПЭТ бутылка*

Код пробы (образца) *1.2.23.11350.П*

Наименование заказчика: *ОАО "Шеморданское МПП ЖКХ Сабинского района" ИНН 1635005684
ОГРН 1051658023295*

Юридический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Фактический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Основание для отбора *Договор № 251 от 10.01.2023 г.*

Цель отбора: *проведение испытаний по Производственный контроль*

Место отбора пробы (образца) *ОАО "Шеморданское МПП ЖКХ Сабинского района", 422050,
Республика Татарстан, Сабинский район, водозаборы д. Мингерь, д. Сабай*
(наименование, фактический адрес, юридический адрес)

Район *Мингер*

НД на метод отбора пробы (образца) *ГОСТ 31942-12; ГОСТ Р 56237-11*

Количество (объем) пробы для испытаний *2,0 л*

Дата и время отбора пробы (образца) *22.08.2023 12:00*

Дата и время доставки пробы (образца) *22.08.2023 14:30*

Дата(ы) осуществления лабораторной деятельности *22.08.2023 -24.08.2023*

Сотрудник, отобравший/принявший пробы *Помощник врача Гарифуллина А.Ф.*
(должность, ФИО)

Сопроводительный документ (акт отбора проб, протокол отбора проб, акт приема проб)
от 22.08.2023

Условия доставки *Согласно НД*

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Код образца (пробы): 1.2.23.11350.П

Результаты испытаний

САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.11350.П, Рег. №: 883 - Вода из каптажа д. Мингерь					
1	рН воды	7,4* ± 0,2	6,0-9,0	единицы рН	ПНД Ф 14.1:2:3:4.121-97
2	Цветность	менее 1	не более 30	град.	ГОСТ 31868-2012, метод Б
3	Мутность	менее 1	не более 2,6	мг/дм ³	ГОСТ Р 57164-2016 п.6
4	Массовая концентрация фторидов(фторид-ионов)	0,19 ± 0,06	не более 1,5	мг/дм ³	ГОСТ 4386-89, вариант А
5	Сухой остаток	398* ± 36	не более 1500	мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2:4.114-97
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.11350.П, Рег. №: 11350 - Вода из каптажа д. Мингерь					
1	Общие (обобщенные) колиформные бактерии	Не обнаружено	отсутствие	КОЕ/100 см ³	ГОСТ 34786-2021
2	Общее микробное число	11	не более 50	КОЕ/см ³	ГОСТ 34786-2021

Ф.И.О., должность лица, ответственного за результаты испытаний

 Заведующий лабораторией микробиологических и санитарно-гигиенических методов исследований – врач-бактериолог Абдуллина Р.Р.

№ п/п	Наименование, тип средства исследования (измерения) проб
1	рН-метр, рН-150МИ
2	Фотометр фотоэлектрический КФК-3-01
3	Термостат суховоздушный ТСЛВ-80
4	Весы лабораторные равноплечие ВЛР-200

Мнение и интерпретация:

Общие колиформные бактерии следует считать как – обобщенные колиформные бактерии.

*Условия испытаний:

Цветность: измерения проведены по хром кобальтовой шкале (Cr-Co) цветности, 20°C

Мутность: измерения мутности проведены при длине волны падающего излучением 530 нм.

Водородный показатель (рН): результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух параллельных определений

Сухой остаток: результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух параллельных определений

Дополнительные сведения:

Нормативный документ, устанавливающий требования

СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: -

Ответственный за оформление объединенного протокола

Документовед
(должность)

Усманова Г.Н.
(ФИО)


(подпись)

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Сабинский филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения "Центр гигиены и
эпидемиологии в Республике Татарстан(Татарстан)"

(Сабинский филиал ФБУЗ "ЦГиЭ в РТ")

ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

422060, Сабинский район, пгт Богатые Сабы, ул. Тукая, д. 6.,

Тел.:8(84362)2-45-90, факс:8(84362)-2-36-90 e-mail: Fguz.saby@tatar.ru

ОКПО 76303186, ОГРН 1051641018582 ИНН/КПП 1660077474/166001001

Уникальный номер записи об аккредитации

В реестре аккредитованных лиц:

№ РОССТРУ 0001.514165

Дата внесения сведений в реестр:

28 октября 2015г.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ИЛЦ

Исмаилов И.Ф.

24.08.2023



ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ № 11351
от 24.08.2023

Наименование пробы (образца)

Вода из скважины д.Сабай

(описание, состояние)

Тара, упаковка *стеклянная стерильная бутылка, ПЭТ бутылка*

Код пробы (образца) *1.2.23.11351.П*

Наименование заказчика: *ОАО "Шеморданское МПП ЖКХ Сабинского района" ИНН 1635005684
ОГРН 1051658023295*

Юридический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Фактический адрес: *422050, Республика Татарстан, Сабинский район, с. Шемордан, ул. Азина, д.6*

Основание для отбора *Договор № 251 от 10.01.2023 г.*

Цель отбора: *проведение испытаний по Производственный контроль*

Место отбора пробы (образца) *ОАО "Шеморданское МПП ЖКХ Сабинского района", 422050,
Республика Татарстан, Сабинский район, водозаборы д. Мингерь, д. Сабай*
(наименование, фактический адрес, юридический адрес)

Район *Сабай*

НД на метод отбора пробы (образца) *ГОСТ 31942-12; ГОСТ Р 56237-11*

Количество (объем) пробы для испытаний *2,0 л*

Дата и время отбора пробы (образца) *22.08.2023 12:00*

Дата и время доставки пробы (образца) *22.08.2023 14:30*

Дата(ы) осуществления лабораторной деятельности *22.08.2023 -24.08.2023*

Сотрудник, отобравший/принявший пробы *Помощник врача Гарифуллина А.Ф.*
(должность, ФИО)

Сопроводительный документ (акт отбора проб, протокол отбора проб, акт приема проб)
от 22.08.2023

Условия доставки *Согласно НД*

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.

Код образца (пробы): 1.2.23.11351.П

Результаты испытаний

САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.11351.П, Рег. №:884 - Вода из скважины д.Сабай					
1	рН воды	7,6* ± 0,2	6,0-9,0	единицы рН	ПНД Ф 14.1:2:3:4.121-97
2	Цветность	менее 1	не более 20	град.	ГОСТ 31868-2012 , метод Б
3	Мутность	менее 1	не более 2,6	мг/дм ³	ГОСТ Р 57164-2016 п.6
4	Массовая концентрация фторидов(фторид-ионов)	0,22 ± 0,02	не более 1,5	мг/дм ³	ГОСТ 4386-89, вариант А
5	Сухой остаток	416* ± 37	не более 1000	мг/дм ³	ПНД Ф 14.1:2:4.114-97
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ					
№ п/п	Определяемые показатели	Результаты испытаний	Величина допустимого уровня	Единицы измерения	НД на методы испытаний
Код пробы: 1.2.23.11351.П, Рег. №:11351 - Вода из скважины д.Сабай					
1	Общие (обобщенные) колиформные бактерии	Не обнаружено	отсутствие	КОЕ/100 см ³	ГОСТ 34786-2021
2	Общее микробное число	14	не более 50	КОЕ/см ³	ГОСТ34786-2021

Ф.И.О., должность лица, ответственного за результаты испытаний

 Заведующий лабораторией микробиологических и санитарно-гигиенических методов исследований – врач-бактериолог Абдуллина Р.Р.

№ п/п	Наименование, тип средства исследования (измерения) проб
1	рН-метр, рН-150МИ
2	Фотометр фотоэлектрический КФК-3-01
3	Термостат суховоздушный ТСЛВ-80
4	Весы лабораторные равноплечие ВЛР-200

Мнение и интерпретация:

Общие колиформные бактерии следует считать как – обобщенные колиформные бактерии.

**Условия испытаний:*

Цветность: измерения проведены по хром кобальтовой шкале (Cr-Co) цветности, 20°C

Мутность: измерения мутности проведены при длине волны подающего излучением 530 нм.

Водородный показатель (рН): результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух параллельных определений

Сухой остаток: результаты определений предоставлены как среднее арифметическое значение результатов двух параллельных определений

Дополнительные сведения:

Нормативный документ, устанавливающий требования

СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: -

Ответственный за оформление объединенного протокола

Документовед
(должность)

Усманова Г.Н.
(ФИО)


(подпись)

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец.

ИЛЦ не несет ответственности за стадию отбора образцов.

Протокол не может быть частично или полностью воспроизведен без разрешения ИЛЦ.