

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Вологодской области»  
Испытательная лаборатория (центр)

Место нахождения: 160012, г. Вологда, ул. Яшина, д. 1-а,  
тел./факс (8172) 75-51-99, E-mail: [ses@fbuz35.ru](mailto:ses@fbuz35.ru)  
ОКПО 75131560, ОГРН 1053500016240 от 03.03.2005, ИНН/КПП 3525147496/352501001  
Уникальный номер записи об аккредитации № РОСС RU.0001.510403  
дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 04.09.2015 г.  
Адрес места осуществления деятельности в области аккредитации:  
161100, РОССИЯ, Вологодская область, г. Кириллов, ул. Граве, д. 7  
тел./факс (817-57) 3-18-75, E-mail: [kirillov@fbuz35.ru](mailto:kirillov@fbuz35.ru)

**ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ ВОДЫ**  
**№ 20-05-02-2165 от 2 июня 2020 года**

Заявитель: **Муниципальное учреждение "Горзаказчик"**  
Адрес заявителя: **Вологодская область, г. Белозерск, Советский проспект, д. 55**  
ИНН **3503012022**  
Наименование образца (пробы): **Вода питьевая**  
Источник исследования: **оз. Белое**  
Место отбора, адрес: **Белозерский р-н, г. Белозерск, озеро Белое, место общего пользования "Коса"**  
Нормативная документация на отбор: **проба отобрана заявителем**  
Дата и время отбора: **26 мая 2020 г. в 08 ч. 45 мин.**  
Ф.И.О., должность отобравшего пробу: **Специалист Гришина Ж.С.**  
Дата и время доставки пробы: **26 мая 2020 г. в 12 ч. 00 мин.**  
Условия транспортировки: **Автотранспорт**  
Нормативная документация на соответствие которым проводилось испытание: **СанПиН 2.1.5.980-00 "Гигиенические требования к охране поверхностных вод"**  
Цель исследования: **договор**  
Даты проведения испытаний: **с 12 ч. 10 мин. 26 мая 2020 г. по 2 июня 2020 г.**  
Ответственные за проведение испытаний: **биолог Табакова Ю.С.**  
Код образца **20-05-02-2165**

**Результаты испытаний доставленной пробы представлены в таблице 1**

Т а б л и ц а 1

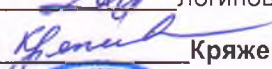
| Наименование показателей                              | Результаты испытаний, единицы измерения | Величина допустимого уровня, единицы измерения | Метод испытаний |
|---|---|--|-----------------|
| Колифаги  | 0 БОЕ/100 мл                            | не более 10 БОЕ/100 мл                         | МУК 4.2.1884-04 |
| Общие колиформные бактерии                            | 16 КОЕ/100 мл                           | не более 500 КОЕ/100 мл                        | МУК 4.2.1884-04 |
| Бактерии семейства Enterobacteriaceae рода Salmonella | не обнаружено                           | не допускается                                 | МУК 4.2.1884-04 |
| Термотолерантные колиформные бактерии                 | 12,8 КОЕ/100 мл                         | не более 100 КОЕ/100 мл                        | МУК 4.2.1884-04 |

Должность, Ф. И. О. и подпись лица ответственного за оформление данного протокола:

ведущий инженер \_\_\_\_\_

 Логинова М.А.

**Заместитель руководителя ИЛЦ** \_\_\_\_\_

 **Кряжева Е.В.**

Результаты данного протокола распространяются только на образец, подвергнутый испытаниям  
Настоящий протокол не может быть воспроизведен полностью или частично без разрешения ИЛЦ

Протокол составлен в 1 экземпляре

