Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии № 50 Федерального медико-биологического агентства»
(г. Саров Нижегородской области)

Аккредитованный Испытательный лабораторный центр

Юридический адрес: Российская Федерация, 607186
Нижегородская область, город Саров, улица Духова, дом 18.
телефон: 7-92-03, факс: (83130) 7-92-03.
расчетный счет: 40501810522022000002
Волго-Вятское ГУ г. Нижний Новгород
ОКПО 52473280, ОГРН 1025202196898
ИНН/КПП: 5254023018/525401001
БИК 042202001 л/с 20326X70340

АТТЕСТАТ аккредитации
№ РОСС RU.0001.510861
от 06 июня 2018 г.
Дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 25.12.2015 г.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ № 57

от «23» января 2019 г.

Наименование пробы (образца): Смывы.

Дата и время отбора пробы (образца): 21.01.19 г. 10^{40}.
Дата и время доставки пробы (образца): 21.01.19 г. 11^{00}.

НД, регламентирующие объем лабораторных (лабораторно-инструментальных) исследований и их оценку: Смывы на наличие БГКП, по договору № 06/1-19 от 09.01.2019 г.

Заявитель (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо): Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Сарова», (ГБУ «ЦСОГПВИИ г. Сарова»), Нижегородская область, г. Саров, ул. Шверника, д. 11.
(наименование и юридический адрес, ФИО и адрес государственной регистрации деятельности или адрес проживания)

Объект, где производился отбор проб (образца): Столовая.
ГБУ «ЦСОГПВИИ г. Сарова», Нижегородская область, г. Саров, ул. Шверника, д. 11.
(наименование, фактический адрес)

Код пробы (образца) Г0085219В – Г0087219В

Изготовитель: —
(наименование, фактический адрес (страна, регион и т.д.))
Дата изготовления: —
Номер партии: —
Объём партии: —
Тара, упаковка: Стерильные пробирки.
НД на методику отбора: МУ 2657-82.
Условия транспортировки: Служебный транспорт.
Условия хранения: —
Дополнительные сведения: —
Лицо ответственное за отбор проб (образцов): Стрелкова А.С.

Лицо ответственное за оформление данного протокола: _____ Дьякова Е.А.
Подпись Ф.И.О.

Руководитель (заместитель) ИЛЦ: _____ Баранов С.А.
Подпись Ф.И.О.

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ

Код образца (пробы):

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:
Смывы

Регистрационный №	Определяемые показатели	Результаты исследований	Гигиенический норматив	Единицы измерения (для граф 3,4)	НД на методы исследований
1	2	3	4	5	6
26 Г0085219В тарелки суповые	БГКП	Не обнаружены	Не допускается		МУ 2657-82
27 Г0086219В тарелки 2 блюд	БГКП	Не обнаружены	Не допускается		МУ 2657-82
28 Г0087219В нож „хлеб"	БГКП	Не обнаружены	Не допускается		МУ 2657-82

Исследования проводили:

Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Врач-бактериолог	Т.Н. Матвей		23.01.2019 г.
Заведующий МиПЛ	А.Н. Беспалова		

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии № 50 Федерального медико-биологического агентства»
(г. Саров Нижегородской области)

Аккредитованный Испытательный лабораторный центр

Юридический адрес: Российская Федерация, 607186
Нижегородская область, город Саров, улица Духова, дом 18.
телефон: 7-92-03, факс: (83130) 7-92-03.
расчетный счет: 40501810522022000002
Волго-Вятское ГУ г. Нижний Новгород
ОКПО 52473280, ОГРН 1025202196898
ИНН/КПП: 5254023018/525401001
БИК 042202001 л/с 20326X70340

АТТЕСТАТ аккредитации
№ РОСС RU.0001.510861
от 06 июня 2018 г.
Дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 25.12.2015 г.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ № 44

от «22» января 2019 г.

Наименование пробы (образца): Вода питьевая холодная.

Дата и время отбора пробы (образца): 21.01.19 г. 10^{30}.
Дата и время доставки пробы (образца): 21.01.19 г. 11^{00}.

НД, регламентирующие объем лабораторных (лабораторно-инструментальных) исследований и их оценку: СанПиН 2.1.4.1074-01, по договору № 06/1-19 от 09.01.19 г.

Заявитель (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо): Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Сарова», Нижегородская обл., г. Саров, ул. Шверника, д. 11.
(наименование и юридический адрес, ФИО и адрес государственной регистрации деятельности или адрес проживания)

Объект, где производился отбор проб (образца): Моечная столовой посуды. Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Сарова», Нижегородская обл., г. Саров, ул. Шверника, д. 11.
(наименование, фактический адрес)

Код пробы (образца) Г0088219В

Изготовитель: —
(наименование, фактический адрес (страна, регион и т.д.))
Дата изготовления: —
Номер партии: —
Объём партии: —
Тара, упаковка: Стерильная бутылка, 0,5 л.
НД на методику отбора: ГОСТ 31942-2012.
Условия транспортировки: Служебный транспорт.
Условия хранения: —
Дополнительные сведения: —
Лицо ответственное за отбор проб (образцов): Стрелкова А.С.

Лицо ответственное за оформление данного протокола: _____ Дьякова Е.А.
Подпись Ф.И.О.

Руководитель (заместитель) ИЛЦ: _____ Баранов С.А.
Подпись Ф.И.О.

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ

Код образца (пробы) :

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ. Вода питьевая					
Регистрационный номер	Определяемые показатели	Результат исследования	Гигиенические нормативы	Единицы измерения	НД на методы исследований
1	2	3	4	5	6
37 Г0088219В	ОМЧ	Менее 1	Не более 50	Число образующих колонии бактерий в 1 мл.	МУК 4.2.1018-01
	Общие колиформные бактерии	Не обнаружены	Отсутствие	Число бактерий в 100мл	МУК 4.2.1018-01
	Термотолерантные колиформные бактерии	Не обнаружены	Отсутствие	Число бактерий в 100мл	МУК 4.2.1018-01

Исследование проводили:			
Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Врач-бактериолог	Т.Н.Матвей		22.01.2019г.
Заведующий МиПЛ	А.Н. Беспалова		

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии № 50 Федерального медико-биологического агентства»
(г. Саров Нижегородской области)

Аккредитованный Испытательный лабораторный центр

Юридический адрес: Российская Федерация, 607186
Нижегородская область, город Саров, улица Духова, дом 18.
телефон: 7-92-03, факс: (83130) 7-92-03.
расчетный счет: 40501810522022000002
Волго-Вятское ГУ г. Нижний Новгород
ОКПО 52473280, ОГРН 1025202196898
ИНН/КПП: 5254023018/525401001
БИК 042202001 л/с 20326X70340

АТТЕСТАТ аккредитации
№ РОСС RU.0001.510861
от 06 июня 2018 г.
Дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 25.12.2015 г.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ № 53

от «23» января 2019 г.

Наименование пробы (образца): Вода питьевая холодная.

Дата и время отбора пробы (образца): 21.01.19 г. 10^{35}.
Дата и время доставки пробы (образца): 21.01.19 г. 11^{00}.

НД, регламентирующие объем лабораторных (лабораторно-инструментальных) исследований и их оценку: СанПиН 2.1.4.1074-01, по договору № 06/1-19 от 09.01.19 г.

Заявитель (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо): Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Сарова», Нижегородская обл., г. Саров, ул. Шверника, д. 11.
(наименование и юридический адрес, ФИО и адрес государственной регистрации деятельности или адрес проживания)

Объект, где производился отбор проб (образца): Моечная столовой посуды.
Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Сарова», Нижегородская обл., г. Саров, ул. Шверника, д. 11.
(наименование, фактический адрес)

Код пробы (образца) Г0089119В

Изготовитель: —
(наименование, фактический адрес (страна, регион и т.д.))
Дата изготовления: —
Номер партии: —
Объём партии: —
Тара, упаковка: Чистая бутылка, 1,5 л.
НД на методику отбора: ГОСТ 31861-2012, ГОСТ Р 56237-2014.
Условия транспортировки: Служебный транспорт.
Условия хранения: —
Дополнительные сведения: —
Лицо ответственное за отбор проб (образцов): Стрелкова А.С.

Лицо ответственное за оформление данного протокола: _____ Дьякова Е.А.
Подпись Ф.И.О.

Руководитель (заместитель) ИЛЦ: _____ Баранов С.А.
Подпись Ф.И.О.

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ

Дата: 23.01.2019

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ВОДА ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ

Регистрационный номер, Код пробы	Определяемые показатели	Результаты исследований	Гигиенический норматив, не более	Единицы измерения (для граф 3,4)	НД на методы исследований
1	2	3	4	5	6
2 0089119В	Запах	0	2	баллы	ГОСТ Р 57164 - 2016
	Привкус	0	2	баллы	ГОСТ Р 57164 - 2016
	Цветность	10,5 ± 2,1	20 (35)	градусы	ГОСТ 31868-2012
	Мутность	0,78 ± 0,16	1,5	мг/дм^3	ГОСТ Р 57164 - 2016
	Аммиак	<0,1	2,0	мг/ дм^3	ГОСТ 33045-2014
	Нитриты	< 0,003	3,0	мг/ дм^3	ГОСТ 33045-2014
	Нитраты	<0,1	45,0	мг/ дм^3	ГОСТ 33045-2014
	Общая жесткость	3,3 ± 0,5	7,0	мг.экв/ дм^3	ГОСТ 31954-2012
	Хлориды	1,0 ± 0,5	350,0	мг/ дм^3	ГОСТ 4245-72
	Железо (суммарно)	< 0,1	0,5	мг/ дм^3	ГОСТ 4011-72

Исследование проводили:

Должность	Ф.И.О.	Подпись
Лаборант	Е. В. Долина	
Руководитель ИЛЦ	С.А. Баранов	

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии № 50 Федерального медико-биологического агентства»
(г. Саров Нижегородской области)

Аккредитованный Испытательный лабораторный центр

Юридический адрес: Российская Федерация, 607186
Нижегородская область, город Саров, улица Духова, дом 18.
телефон: 7-92-03, факс: (83130) 7-92-03.
расчетный счет: 40501810522022000002
Волго-Вятское ГУ г. Нижний Новгород
ОКПО 52473280, ОГРН 1025202196898
ИНН/КПП: 5254023018/525401001
БИК 042202001 л/с 20326Х70340

АТТЕСТАТ аккредитации
№ РОСС RU.0001.510861
от 06 июня 2018 г.
Дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 25.12.2015 г.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ № 58

от «23» января 2019 г.

Наименование пробы (образца): Смывы.

Дата и время отбора пробы (образца): 21.01.19 г. 10^{15}.
Дата и время доставки пробы (образца): 21.01.19 г. 11^{00}.

НД, регламентирующие объем лабораторных (лабораторно-инструментальных) исследований и их оценку: Смывы на наличие БГКП, по договору № 06/1-19 от 09.01.2019 г.

Заявитель (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо): Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Сарова», (ГБУ «ЦСОГПВИИ г. Сарова»), Нижегородская область, г. Саров, ул. Шверника, д. 11.
(наименование и юридический адрес, ФИО и адрес государственной регистрации деятельности или адрес проживания)

Объект, где производился отбор проб (образца): Процедурный кабинет.
ГБУ «ЦСОГПВИИ г. Сарова», Нижегородская область, г. Саров, ул. Шверника, д. 11.
(наименование, фактический адрес)

Код пробы (образца) Г0082219В – Г0084219В

Изготовитель: —
(наименование, фактический адрес (страна, регион и т.д.))
Дата изготовления: —
Номер партии: —
Объём партии: —
Тара, упаковка: Стерильные пробирки.
НД на методику отбора: МУК 4.2.2942-11.
Условия транспортировки: Служебный транспорт.
Условия хранения: —
Дополнительные сведения: —
Лицо ответственное за отбор проб (образцов): Кузнецова Е.А.

Лицо ответственное за оформление данного протокола: _____ Дьякова Е.А.
Подпись Ф.И.О.

Руководитель (заместитель) ИЛЦ: _____ Баранов С.А.
Подпись Ф.И.О.

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ

Код образца (пробы):

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:
Смывы

Регистрационный №	Определяемые показатели	Результаты исследований	Гигиенический норматив	Единицы измерения (для граф 3,4)	НД на методы исследований
1	2	3	4	5	6
23 Г0082219В процедурный столик	БГКП	Не обнаружены	Не допускается		МУК 4.2.2942-11
24 Г0083219В Валик для 8/8 инъекций	БГКП	Не обнаружены	Не допускается		МУК 4.2.2942-11
25 Г0084219В кушетка	БГКП	Не обнаружены	Не допускается		МУК 4.2.2942-11

Исследования проводили:

Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Врач-бактериолог	Т.Н. Матвей		23.01.2019 г.
Заведующий МиПЛ	А.Н. Беспалова		

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ