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 24 апреля 2014 г.
Дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 25.12.2015 г.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ № 444

от «26» марта 2018 г.

Наименование пробы (образца): Смывы.

Дата и время отбора пробы (образца): 20.03.18 г. 14^{15}.
Дата и время доставки пробы (образца): 20.03.18 г. 14^{35}.

НД, регламентирующие объем лабораторных (лабораторно-инструментальных) исследований и их оценку: Смывы на наличие БГКП, по договору № 09/1-18 от 09.01.2018 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) Г1174218В – Г1176218В

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.

ИЛЦ

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

Код образца (пробы):

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:
Смывы на наличие БГКП

Регистрационный №	Определяемые показатели	Результаты исследований	Гигиенический норматив	Единицы измерения (для [illegible])	НД на методы исследований
1	2	3	4	5	6
372 Г1174218В манипуляционный столик	БГКП	Не обнаружены	Не допускаются		МУК 4.2.2942-11
373 Г1175218В валик для в/в инъекций	БГКП	Не обнаружены	Не допускаются		МУК 4.2.2942-11
374 Г1176218В стена	БГКП	Не обнаружены	Не допускаются		МУК 4.2.2942-11

Исследования проводили:

Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Врач-бактериолог	Т.Н. Матвей		23.03.2018 г.
Заведующий МиПЛ	А.Н. Беспалова		

Российская Федерация Нижегородская область г. Саров ФГБУЗ ЦГиЭ № 50 ФМБА России ИНН 5254023018 ИЛЦ

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