

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ»**

АККРЕДИТОВАННЫЙ ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

Юридический адрес 248010 г.Калуга, ул.Баррикад,181
Телефон, факс: (4842) 57-46-60
ОКПО ОГРН
ИНН/КПП 4028033349/401801001

Федеральная служба по аккредитации № 0001203
Аттестат аккредитации испытательной
лаборатории (Центра).

№ РОСС RU. 0001. 511978 срок действия.
аттестата с 28 июня 2013 г. по 28 июня 2018 г.
Соответствует требованиям ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2009

Главный врач ФФБУЗ «Центр гигиены и
эпидемиологии в Калужской области в
Боровском районе»



В. П. Багров.

20 ноября 2013 г.

М.П.

**ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ № 2476
от 19 ноября 2013 г.**

Наименование пробы (образца) Питьевая вода из колодца

Пробы (образцы) направлены в химлабораторию ФФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калужской области в Боровском районе», г. Боровск, ул. Ленина, 30 (Тарусское отделение)
(наименование, адрес, подразделение организации, направившей пробы)

Дата и время отбора пробы (образца): 12.11.13. 9 час. 30 мин. _____

Дата и время доставки пробы (образца): 19.11.13. 11 час. 50 мин. _____

Цель отбора на санитарно-гигиенические показатели _____

Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, у которого отбирались
Пробы (образцы): _администрация СП «Деревня Похвиснево», д. Похвиснево, Тарусского района,
Калужской области, ул. Центральная, 3

(наименование, юридический адрес)

_____ глава администрации Коняхина Ирина Александровна _____
(ФИО и адрес государственной регистрации деятельности или адрес проживания)

Объект, где производился отбор пробы (образца): д. Истомино

КОД (образца) 1014.01.12.14.13

Величина пробы – 1,5 л Тара, упаковка пластиковая бутылка _____

НД на методику отбора ГОСТ 51592-2000

НД на методику исследования _Сан ПиН 2.1.4.1175-02 _____

Пробы доставлены врачом по о/гигиене Щербаковой Т.М.

Условия транспортировки автомашина, сумка-холодильник _____

Условия хранения _____

Дополнительные сведения : план

Лицо, отобравшее пробы: врач-эксперт по о/г Щербакова Т.М.

Лицо, ответственное за оформление данного протокола _____ Т М. Щербакова

подпись

ФИО

Руководитель (заместитель) ИЛЦ _____ В.П. Багров.

подпись

ФИО