

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ  
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ  
ЧЕЛОВЕКА

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»  
(ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской  
области»)

Юридический адрес: 634012, РОССИЯ, Томская область, Томск, ул.  
Елизаровых, 42  
Телефон, факс: +7 (3822) 54-09-27; e-mail: tcgsen@mail.tomsknet.ru

Испытательная лаборатория  
Федерального бюджетного учреждения здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»

Уникальный номер записи об аккредитации в реестре  
аккредитованных лиц RA.RU.510118

Адреса места осуществления деятельности:  
636785, РОССИЯ, Томская область, Стрежевой, мкр. 4-й, 455\*  
636785, РОССИЯ, Томская область, Стрежевой, мкр. 4-й, 455\*\*  
636785, РОССИЯ, Томская область, Стрежевой, мкр. 4-й, 455\*\*\*  
Телефон: +7 (3822) 54-09-28, e-mail: oopsesto@mail.tomsknet.ru

УТВЕРЖДАЮ

химик-эксперт медицинской организации  
испытательной лаборатории  
И.А.Шинкевич  
07 марта 2024 г.



### ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ № C00000063

1. Дата регистрации (выдачи) протокола: 07 марта 2024 г.
2. Сведения об образце:
- 2.1. Наименование образца испытаний\*\*\*\*: вода питьевая из источника
- 2.2. НД на продукцию, срок годности (при наличии): -
- 2.3. Сведения об изготовителе\*\*\*\*:  
-
- (наименование, юридический и фактический адрес места осуществления деятельности,  
для физического лица – инициалы, фамилия, почтовый адрес)
- 2.4. Дата изготовления\*\*\*\*: - 2.5. Номер партии\*\*\*\*: -
- 2.6. Объем партии\*\*\*\*: - 2.7. Количество образца на объекте: -
- 2.8. Внешний вид образца при доставке, упаковка: Стеклянная емкость
- 2.9. Количество переданных единиц для испытаний (объем, вес): 0,5л\*1
- 2.10. Дата и время отбора образца\*\*\*\*: 06.03.2024 09:00
- 2.11. Дата и время доставки образца: 06.03.2024 12:30
- 2.12. Код образца: 176.8.1.24.03
3. Сведения об отборе:
- 3.1. НД на методику отбора (при отборе специалистами ИЛ); реквизиты Акта отбора/Акта приема-передачи проб (образцов):  
Образец доставлен заказчиком, Акт приема-передачи проб (образцов) № 02106032401
- 3.2. Место отбора образца\*\*\*\*:  
Томская обл., с. Новый Васюган, переулок Геологический, дом 4, источник (артезианская скважина № ТМ - 607)
- 3.3. Юридическое лицо, ИП или физическое лицо, у которого отбирались образцы \*\*\*\*:  
МУП "ЖКХ Нововасюганское", Томская область, Каргасокский р-н, с. Новый Васюган, ул. Советская, 109  
(для юридических лиц – наименование, юридический адрес, для физических лиц – инициалы, фамилия, почтовый адрес)
- 3.4. Ф.И.О., должность специалиста, отобравшего/принявшего пробы:  
помощник врача по общей гигиене Г.А. Афанасьева
- 3.5. Условия доставки\*\*\*\*: автотранспорт

\*- адрес места осуществления деятельности подразделения, проводившего отбор;

\*\* - адрес места осуществления деятельности подразделения, проводившего оформление единого протокола;

\*\*\* - адрес места осуществления деятельности подразделения, проводившего исследования (испытания), измерения;

\*\*\*\* - лаборатория не несет ответственности за данную информацию и стадию отбора образцов.

Протокол испытаний не может быть частично воспроизведен без письменного разрешения ИЛ.

Результаты относятся только к образцам, прошедшим испытания.

Протокол составлен в 3 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

**4. Сведения о заказчике:**

4.1. Наименование (инициалы, фамилия для физического лица); юридический и фактический адрес места осуществления деятельности (адрес регистрации для физического лица); телефон, адрес электронной почты (при наличии):

МУП "ЖКХ Нововасюганское", Томская область, Каргасокский р-н, с. Новый Васюган, ул. Советская, 109

4.2. ИНН/ОГРН (для юридического лица): 7006007407/1077030000343

**5. Основание проведения исследований (испытаний):**

Договор/Заявление № 021-24С/ХЛ от 14 февраля 2024 г.

(план СГМ, реквизиты Поручения/заявления (договора)/контракта с указанием входящего номера в скобках)

**6. Условия хранения:** соблюдены и соответствуют требованиям к условиям хранения данного вида образца

**7. Дополнительные сведения:**

Специалист испытательной лаборатории, ответственный за оформление протокола:

помощник врача по общей гигиене

(должность)

(подпись)

Г.А. Афанасьева

**Результаты испытаний**  
**лаборатория микробиологических исследований подразделения ИЛ**  
(наименование структурного подразделения испытательной лаборатории)

**филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» в г. Стрежевом»**  
(адрес места осуществления деятельности)

636785, РОССИЯ, Томская область, Стрежевой, мкр. 4-й, 455, 8(382-59)38689, priemnaja@strj.tomsknet.ru  
(номер телефона и адрес телефонной почты)

(номер, присвоенный пробе (образцу) при регистрации в лаборатории 33)

Код пробы (образца) 176.8.1.24.03

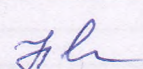
№ п/п	Определяемая характеристика (показатель)	Результаты исследований (испытаний)	Допустимый уровень	Единицы измерения (для граф 3,4)	Идентификация применяемого метода испытаний
1	2	3	4	5	6
1	Общее микробное число (ОМЧ)	0	-	КОЕ/см <sup>3</sup>	МУК 4.2.3963-23 раздел V п.5.1., п.5.2., п.5.3.,
2	Обобщенные колиформные бактерии (ОКБ)	не обнаружены	-	КОЕ/100см <sup>3</sup>	МУК 4.2.3963-23 раздел VI п.6.3

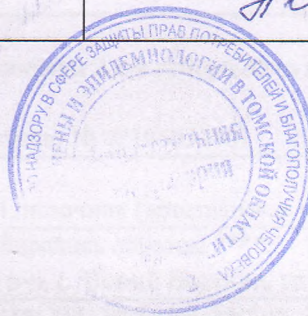
Дополнительные сведения: количество исследований - 2

Дата проведения исследований (испытаний), измерений с 06.03.2024 по 07.03.2024

Дата выдачи результата: 07.03.2024

Результаты утвердил:

Должность	Инициалы, фамилия	Подпись
Заведующий лабораторией (уполномоченное лицо): фельдшер-лаборант	Н. Н. Чудайкина	



страница 3 из 3

Протокол испытаний не может быть частично или полностью воспроизведен без письменного разрешения ИЛ.  
Результаты исследований распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям.  
Протокол составлен в 3 экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.