

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»  
Филиал Федерального учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»  
в городе Качканар, городе Кушва, городе Красноуральск, городе Нижняя Тура»  
адрес: 624300, Свердлов. область, г. Кушва, ул. Коммуны, д.78  
тел.(34344) 2-53-00, E-mail: mail\_06@66.gosrotrebnadzor.ru  
ОКПО 77145269, ОГРН 1056603530510, ИНН/КПП 6670081969/662002001

**Протокол отбора проб воды**  
№ \_\_\_\_\_ от 21.03.2016 г. лицензирование № в ПС НИС **134/2016-24**  
при проведении экспертизы Дом детского творчества

1. Наименование субъекта права Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Дом детского творчества
2. Юридический адрес 624300, Свердловская область, г. Кушва, Строителей ул., 10
3. Наименование места отбора Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Дом детского творчества
4. Фактический адрес 624300, г. Кушва, Фалдеевых, 37
5. Дата отбора «21» 03 2016 г. Время отбора 9 : 30 Методы консервации \_\_\_\_\_
- Условия отбора (метеословия) \_\_\_\_\_
- Особые условия, могущие оказать влияние на качество воды в источнике \_\_\_\_\_
6. Условия транспортировки В соответствии с НД \_\_\_\_\_
7. Проба отобрана в соответствии с НД ГОСТ 31861-2012, ГОСТ 31942-12 Хранения \_\_\_\_\_
8. Цель отбора: соответствие СанПиН 2.1.4.1074-01
9. Дата доставки «21» 03 2016 г. Время доставки 10 : 00 Требования транспортировки, хранения соблюдены (да/нет) \_\_\_\_\_

№ п/п	Регистрационный №	Наименование пробы	Характеристика точки отбора (наименование; разводящая сеть, перед подачей и т.д., адрес точки отбора, координаты X, Y)	Упаковка	Объем пробы, ед. изм.	Исследуемые показатели, схемы согласно Программы испытаний	Примечание № таблицы в ПС ПШИ
№4	<u>2056</u>	питьевая централизованная холодная	Разводящая сеть	Ст.бут.	0,5	ОМЧ, ОКБ, ТКБ.	
9. Дополнительные сведения _____							

Должностное лицо, проводившее отбор проб (образцов) \_\_\_\_\_  
Аникина Наталья Владимировна (ФИО)  
*Аникина Наталья Владимировна* (подпись)  
помощник санитарного врача (должность)  
*Гуреева* (подпись)  
Представитель ЮЛ(ИП), присутствующий при отборе \_\_\_\_\_  
2-й экземпляр настоящего Протокола получил \_\_\_\_\_  
Пробы (образцы) принял \_\_\_\_\_

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575792

Владелец Лопатина Оксана Геннадьевна

Действителен с 15.02.2022 по 15.02.2023