Ф- 16 –ДП-02.10

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»
(ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»)
Юридический адрес: 355008, г. Ставрополь, пер. Фадеева, 4
Телефон: (865-2) 94-65-54, факс: (865-2) 94-68-54; E-mail: cgie@26.rospotrebnadzor.ru
Филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае в Изобильненском районе»
(Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае в Изобильненском районе»)
Адрес местонахождения: 356140, Ставропольский край, г. Изобильный, пер. Ленина, 52
Телефон/факс: (86545) 2-42-65; E-mail: izob@fbuz26.ru
ОКПО 76853063, ОГРН 1052600297595, ИНН/КПП 2636045473/260702001
Адрес места осуществления деятельности: 356530, г. Светлоград, ул. Николаенко, 25

АККРЕДИТОВАННЫЙ ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц РОСС RU.0001.21ЮЭ02
Дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 11.12.2014 г.

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ИЛЦ
_____ Л.В. Байрак
«08» декабря 2023 г.

ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ № 4854

Протокол исследования распространяется только на образцы, подвергнутые испытаниям
от «08» декабря 2023г.

1. Наименование пробы (образца): готовое блюдо-суп с клецками
2. Заказчик: МКОУ СОШ № 9 с. Кевсала, 356610, Российская Федерация, Ставропольский край, Ипатовский район, с. Кевсала, ул. Ленина, 197
наименование и юридический адрес
3. Дата и время отбора пробы (образца): 30.11.2023г. с 10-10 до 10-30
4. Дата и время доставки пробы (образца): 30.11.2023г. 15-00
5. Цель отбора: на соответствие ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»
6. Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо у которого отбирались пробы (образцы): МКОУ СОШ № 9 с. Кевсала, 356610, Российская Федерация, Ставропольский край, Ипатовский район, с. Кевсала, ул. Ленина, 197
наименование и юридический адрес
7. Объект, где производился отбор пробы (образца): пищеблок МКОУ СОШ № 9 с. Кевсала, 356610, Российская Федерация, Ставропольский край, Ипатовский район, с. Кевсала, ул. Ленина, 197
наименование и фактический адрес
8. Код пробы (образца): 13026.02.11.23.Ип.
9. Проба отобрана в соответствии с планом отбора проб ИЛЦ и НД: ГОСТ 31904-2012 Продукты пищевые. Методы отбора проб для микробиологических испытаний
10. Акт отбора (протокол взятия): № 1573 от 30.11.2023 г.
11. Отбор проб провел: Полубоярова О.Н. помощник врача эпидемиолога филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае в Изобильненском районе районе»
ФИО, должность, отв. Лица, наименование организации, направившей пробы
12. Условия транспортировки: автотранспорт учреждения, термоконтейнер, Т+5^{0}С
13. Сведения об отобранной пробе (образце):
Изготовитель: пищеблок МКОУ СОШ № 9 с. Кевсала, 356610, Российская Федерация, Ставропольский край, Ипатовский район, с. Кевсала, ул. Ленина, 197

Дата изготовления: 30.11.2023г.
Номер и объем партии: 30 порций
Вид тары, упаковки: лабораторная посуда
Отобрано для испытаний: 250 гр.
14. Дополнительные сведения: ИНН/ОГРН заказчика 2608008399 / 1022602623394
15. Основание для отбора пробы (образца): заявление № 541-ИП от 30.10.2023г.
16. Лицо ответственное за оформление данного протокола: _____ О.Н.Полубоярова
подпись Ф.И.О.

САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
356530, г. Светлоград, ул. Николаенко,25
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Код образца: 13026.02.11.23.Ип.

1. Регистрационный номер в журнале: 13183
2. Наименование пробы (образца): готовое блюдо-суп с клецками
3.Дата и время доставки пробы (образца): 30.11.2023 г. 15 час.00 мин.
4.Дата начала проведения исследований: 30.11.2023 г.
5.Дата окончания проведения исследований: 05.12.2023 г.
6.Параметры окружающей среды при проведении исследований:
Температура, ºС +19,5 – +19,9
Относительная влажность, % 49,9– 53,1
Атмосферное давление, мм.рт.ст 751 – 758
7.Дополнения, отклонения или исключения из метода(ов) исследований: -
Результаты исследований распространяются на пробу (образец), подвергнутую испытанию

№ п/п	Номер лабораторной посуды	Определяемые показатели	Результаты исследований и допустимая погрешность	Единицы измерения (для графы 4)	Гигиенический норматив	Единицы измерения (для графы 6)	НД на методы исследований	НД, регламентирующие объем исследований и их оценку
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	92	Общее количество мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных бактерий (КМАФАнМ)	$2,5 \times 10^2$	КОЕ/г	не более 1×10^3	КОЕ/г	ГОСТ 10444.15-94	ТР ТС 021/2011
2	92	Бактерии группы кишечной палочки (БГКП)	не обнаружено 1,0	г	не допускаются в 1,0	г	ГОСТ 31747-2012 п.5	ТР ТС 021/2011
3	92	Бактерии рода Salmonella	не обнаружено в 25,0	г	не допускаются в 25,0	г	ГОСТ 31659-2012 (ISO 6579:2002)	ТР ТС 021/2011
4	92	Staphylococcus aureus	не обнаружено в 1,0	г	не допускаются в 1,0	г	ГОСТ 31746-2012	ТР ТС 021/2011

Дата изготовления: 30.11.2023г.
Номер и объем партии: 30 порций
Вид тары, упаковки: лабораторная посуда
Отобрано для испытаний: 250 гр.
14. Дополнительные сведения: ИНН/ОГРН заказчика 2608008399 / 1022602623394
15. Основание для отбора пробы (образца): заявление № 541-ИП от 30.10.2023г.
16. Лицо ответственное за оформление данного протокола: О.Н.Полубоярова
подпись Ф.И.О.