

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

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения

«Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области»

Филиал ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области в Балаковском районе"

АККРЕДИТОВАННЫЙ ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

Юридический адрес
413800 г. Балаково, Саратовская область
ул. Академика Жук, 58-а
Факс 8(8453), телефон 44-41-88
ОКПО 26882345, ОГРН 1056405412964
ИНН/КПП 6450606762/643902001 УФК по Саратовской области

Аттестат аккредитации ИЛЦ
Зарегистрирован в Реестре Системы
№ ГСЭН.RU.ЦОА.048.03 от 26.10.2011 г.
Зарегистрирован в Едином реестре
№ РОСС RU. 0001. 513032 от 26.10.2011 г.
Действителен до 17.03.2015 г.

Утверждаю:

Главный врач, руководитель ИЛЦ

 /Куксов В.М./

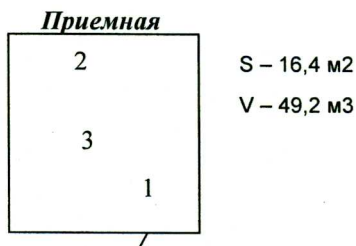
«30» декабря 2014 г.

ПРОТОКОЛ № 01
измерения микроклимата



от 25 декабря 2014 г.

1. Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, у которого проводились измерения, юридический адрес: *ГАПОУ СО «БПТ», г. Балаково, Саратовская область, ул. Факел Социализма, 27.*
2. Наименование и фактический адрес объекта, на котором проводились измерения: *ГАПОУ СО «БПТ», г. Балаково, Саратовская область, ул. Факел Социализма, 27.*
3. Должность, Ф.И.О. представителя, присутствующего при проведении измерений:
директор Никулина Э.А.
4. Цель проведения измерений: *по заявлению.*
5. Дата проведения измерений: *25.12.2014 г.*
6. Нормативная документация, в соответствии с которой проводились измерения, и давалось заключение:
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность», приложение №5.
- СанПиН 2.4.3.1183-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации учебно-производственного процесса в образовательных учреждениях начального профессионального образования»
- ГОСТ 30494-11 «Здания жилые и общественные. Параметры микроклимата в помещениях».
7. Средства измерений (наименование, тип, марка, заводской номер) и сведения о государственной проверке:
Прибор комбинированный «ТКА-ПКМ» зав. № 42229
Свидетельство о поверке № 539985 от 17.11.14г до 17.11.15г. погр. темп. $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$
Свидетельство № 557372 от 09.12.14г. до 09.12.15 г. погр. отн. влажн. $\pm 5\%$
8. Характеристика помещений:
а) площадь (м кв.) б) кубатура (м куб.) в) количество чел.
г) влаговыведение: значительное, незначительное (нужное подчеркнуть)
д) избыток явного тепла: отсутствует, значительное, незначительное (нужное подчеркнуть)
9. Эскиз помещения с указанием размещения оборудования и перечисления точек замеров:



Лицо ответственное за оформление данного протокола п/с врача:



Клименкова Н.И.

Протокол не может быть воспроизведен полностью или частично без письменного разрешения ИЛЦ

Общее количество страниц 2, страница № 01

