



AB 515

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA
W SZCZECINIE**

70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7

DZIAŁ LABORATORYJNY

tel. 91 462 40 60

e-mail: wsse.szczecin@pis.gov.pl

http://www.wsse.szczecin.pl

ODDZIAŁ BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

Sprawozdanie z badań Nr Sp/BM/PW/856/13

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gryfinie.
NR UMOWY/ ZLECENIA*):	8/13
PRÓBKĄ POBRANĄ PRZEZ:	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gryfinie – M. Mularczyk.
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBK:	N.HK/66/13
MIEJSCE POBRANIA PRÓBK:	Wodociąg Gryfino – Laguna. Gryfino Laguna Pomieszczenie 110.
METODYKA POBRANIA PRÓBK:	Zgodnie z protokołem pobrania próbki nr N.HK/66/13
RODZAJ PRÓBK/NUMER PRÓBK/WIELKOŚĆ PRÓBK:	woda do spożycia BM/PW/892/13 250 ml
STAN PRÓBK:	bez zastrzeżeń
DATA POBRANIA/ PRZYJĘCIA PRÓBK:	06.03.13 r. / 06.03.13 r.
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	06.03.13 r. / 08.03.13 r.

WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:

LP.	BADANY WYRÓŻNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBK	WYMAGANIA ²⁾
			BM/PW/892/13	
			WYNIK BADANIA (± NIEPEWNOŚĆ WYNIKU BADANIA) ¹⁾	
1.	Liczba bakterii Escherichia coli w 100 ml wody (jtk /100 ml) – A	PB/B.M./PW/03 wyd. IV 30.09.2010 r. Metoda filtracji membranowej	0	0
2.	Liczba bakterii grupy coli w 100 ml wody (jtk /100 ml) – A	PB/B.M./PW/03 wyd. IV 30.09.2010 r. Metoda filtracji membranowej	0	0
3.	Liczba enterokoków kałowych w 100 ml wody (jtk/100 ml) – A	PN-EN ISO 7899-2:2004 Metoda filtracji membranowej	0	0

jtk jednostki tworzące kolonie

NPL najbardziej prawdopodobna liczba

Znak minus w tabeli oznacza brak określonych wymagań.

wartość niepewności: podawana jest w przypadku, gdy ma to znaczenie dla dokonania oceny wyników lub na życzenie klienta; stanowi niepewność rozszerzoną przy poziomie ufności 95% i współczynniku rozszerzenia k=2; nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem próbki.

²⁾wymagania zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.).
OCENA ZGODNOŚCI Z WYMAGANIAMI²⁾: (jeśli dotyczy)
UWAGI: (jeśli dotyczy)

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do badanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Oddziału Badań Mikrobiologicznych sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Oddziału Badań Mikrobiologicznych.
4. Klient ma prawo złożyć pisemną reklamację w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania.
5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie i transport próbek do badania.
6. Badania w tym sprawozdaniu oznaczone literą A – są akredytowane, zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 515; oznaczone literą N – nieakredytowane.

Data sporządzenia sprawozdania: 08.03.13 r.

Autoryzował:
 ODDZIAŁ BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH
 Dział Laboratorijny
 Woj. Stacja Sanitarno-epid. w Szczecinie
 mgr inż. Małgorzata Barnik

Zatwierdził:

mgr inż. Anna Górska
 ODDZIAŁ BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH
 Dział Laboratorijny
 Woj. Stacja Sanitarno-epid. w Szczecinie

-----koniec sprawozdania-----

*) wpisać właściwie