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/542/13** V wp

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryfinie.		
NR UMOWY/ ZLECENIA*):	8/13		
PRÓBKA POBRANA PRZEZ:	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gryfinie M. Mularczyk, S. Wojtaszak.		
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKI:	N.HK/38/2013		
MIEJSCE POBRANIA PRÓBKI:	Szpital Powiatowy w Gryfinie. Oddział Internistyczny – Sala nr 12.		
ETODYKA POBRANIA PRÓBKI:	Zgodnie z protokołem pobrania próbki nr N.HK/38/2013		
RODZAJ PRÓBKI/NUMER PRÓBKI/WIELKOŚĆ PRÓBKI:	ciepła woda użytkowa	**BM/PW/565/13**	250 ml
STAN PRÓBKI:	bez zastrzeżeń		
DATA POBRANIA/ PRZYJĘCIA PRÓBKI:	19.02.13 r. /19.02.13 r.		
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	19.02.13 r. / 01.03.13 r.		

WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:

LP.	BADANY WYRÓŻNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBKI **BM/PW/565/13** WYNIK BADANIA (± NIEPEWNOŚĆ WYNIKU BADANIA)[1)]	WYMAGANIA[2)]
1.	Bakterie z rodzaju Legionella w 100 ml wody (jtk /100 ml) – **A**	PN-EN ISO 11731-2:2008 Metoda filtracji membranowej	0	Legionella sp. <100 w 100 ml

jtk jednostki tworzące kolonie
NPL najbardziej prawdopodobna liczba
Znak minus w tabeli oznacza brak określonych wymagań.
[1)] 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 WYMAGANIAMI[2)]: -

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: 04.03.13 r.

Autoryzował:

STARSZY ASYSTENT
Oddziału Badań Mikrobiologicznych
Dział Laboratoryjny
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie
mgr inż. Agnieszka Dudzis

Zatwierdził:

KIEROWNIK
Oddziału Badań Mikrobiologicznych
Dział Laboratoryjny
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie
mgr Anna Ratko

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

*) wpisać właściwe