



Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 66-300 Międzyrzecz, ul. Os. Centrum 16, tel. 095 741 22 27, 22 28, fax. 095 741 27 87		Strona 1 z 1	  AB 643
Oddział Laboratoryjny Laboratorium Badań Środowiskowych	SPRAWOZDANIE Z BADANIA nr 509/S/09 Data sporządzenia sprawozdania: 22.10.2009r		

Nazwa klienta: **Zakład Wodociągów Kanalizacji i Usług Komunalnych Sp. z o.o.**
 Adres klienta: **66-200 Świebodzin, ul. Młyńska 37**
 Punkt pobrania próbki; adres: **Hala Sportowa w Świebodzinie**
 Pochodzenie próbki: **Wodociąg lokalny Świebodzin II**
 Próbkę pobrał: **Pracownik PSSE Świebodzin M. Ostrowska, prot. pobrania próbki Nr S/284/09**
 Data pobrania/dostarczenia: **19.10.2009r / 19.10.2009r**
 Badanie wykonano w dniach: **19.10.2009r - 21.10.2009r**

Parametr	Metoda badawcza	Najwyższe dopuszczalne wartości ⁽¹⁾	Kod próbki: 509/S/09 Wynik
Liczba bakterii grupy coli [jtk/100ml] *	PB/LBS-03 wyd. 2 z 31.01.05r	0	0
Liczba bakterii grupy coli typ kałowy (termotolerancyjny) i domniemanych Escherichia coli [jtk/100ml] *	PB/LBS-03 wyd. 2 z 31.01.05r	0	0
Liczba enterokoków (pałeczkowców kałowych) [jtk/100ml] *	PN-EN ISO 7899-2:2004	0	0

Badania oznaczone gwiazdką (*), są akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji i zamieszczone w zakresie akredytacji nr AB 643

⁽¹⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 29.03.2007r. (Dz. U. Nr 61 poz. 417)

Omówienie wyników badań:

W dostarczonej próbce w zakresie przebadanych parametrów – jakość wody **jest zgodna** z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 29.03.2007r. (Dz. U. Nr 61 poz. 417)

Wykonujący badanie :

E. Staszynym

Osoby autoryzujące:

MŁODSZY ASYSTENT

Ujst
mgr Paulina Wójcik

Koniec sprawozdania

Orzynują:
Zakład Wodociągów Kanalizacji i Usług Komunalnych Sp. z o.o. 66-200 Świebodzin, ul. Młyńska 37
2 str.

- Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do miejsca i daty przyjętej próbki podanej w sprawozdaniu.
- Bez pisemnej zgody PPI5 w Międzyrzeczu sprawozdanie nie może być powielane inaczej, jak tylko w całości.
- Klient ma prawo do reklamacji w terminie 14 dni licząc datę stempla pocztowego lub datę potwierdzenia otrzymania sprawozdania.

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

DATA *26.10.09* PODPIS *Neuzel*

