AB 515

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
DZIAŁ LABORATORYJNY
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINIE
tel. 91 462 40 60
e-mail: laboratorium@wsse.szczecin.pl
www.wsse.szczecin.pl

LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH
Sprawozdanie z badań Nr **Sp/BM/PW/2603/19**

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Goleniowie, ul. Pocztowa 36, 72-100 Goleniów		
NR UMOWY/ ZLECENIA*):	2/19		
PRÓBKA POBRANA PRZEZ):**	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Goleniowie – A. Krawczyk.		
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKI):**	170/HK/19		
MIEJSCE POBRANIA PRÓBKI):**	Jezioro Młyńskie Próbka nr 1 – pomost przy plaży.		
METODYKA POBRANIA PRÓBKI):**	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17.01.2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 255)		
RODZAJ PRÓBKI)/ NUMER PRÓBKI/ WIELKOŚĆ PRÓBKI**):**	Próbka wody z jeziora	**BM/PW/2652/19**	250 ml
STAN PRÓBKI:	bez zastrzeżeń		
DATA I GODZINA POBRANIA)/ PRZYJĘCIA PRÓBKI:**	23.09.19 r. godz. 10:30/23.09.19 r. godz. 14:50		
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	23.09.19 r. /26.09.19 r.		

WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:

LP.	BADANY WYRÓŻNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBKI **BM/PW/2652/19** WYNIK BADANIA ± NIEPEWNOŚĆ [1]	WYMAGANIA[2]
1.	Najbardziej prawdopodobna liczba Escherichia coli w 100 ml wody (NPL/100 ml) – **A**	PN-EN ISO 9308-3:2002 Metoda zminiaturyzowana	<15	-
2.	Liczba enterokoków kałowych w 100 ml wody (jtk /100 ml) – **A**	PN-EN ISO 7899-2:2004 Metoda filtracji membranowej	Obecne w liczbie mniejszej niż 4 jtk w 100 ml	-

jtk jednostki tworzące kolonie; **NPL** najbardziej prawdopodobna liczba
**) dane identyfikacyjne pozyskane od zleceniodawcy
[1] niepewność rozszerzona przy poziomie ufności 95% i współczynniku rozszerzenia k=2; Dla metod określających najbardziej prawdopodobną liczbę bakterii (NPL), niepewność w postaci przedziału ufności na poziomie 95%, podawana jest z tablic teoretycznych. Niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem próbki.
[2] podstawa prawna: *(jeśli dotyczy)*

UWAGI: *(jeśli dotyczy)*

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do badanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Laboratorium Badań Mikrobiologicznych sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium 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, wydanie nr 23 z dnia 12 czerwca 2019 r.; oznaczone literą N – nieakredytowane.

Data sporządzenia sprawozdania: 26.09.19 r.

Podpis jest prawidłowy
Autoryzował:
Dokument podpisany przez Agnieszka Dudzis; WSSE Szczecin
Data: 2019.09.26 10:24:01 CEST
Data i podpis

Podpis jest prawidłowy
Zatwierdził:
Dokument podpisany przez Anna Ratko; WSSE Szczecin
Data: 2019.09.26 11:47:11 CEST
Data i podpis

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

*) wpisać właściwe

AB 515

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
DZIAŁ LABORATORYJNY
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINIE
tel. 91 462 40 60
e-mail: laboratorium@wsse.szczecin.pl
www.wsse.szczecin.pl

LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH
Sprawozdanie z badań Nr **Sp/BM/PW/2605/19**

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Goleniowie, ul. Pocztowa 36, 72-100 Goleniów		
NR UMOWY/ ZLECENIA*):	2/19		
PRÓBKA POBRANA PRZEZ):**	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Goleniowie – A. Krawczyk.		
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKI):**	170/HK/19		
MIEJSCE POBRANIA PRÓBKI):**	Jezioro Młyńskie Próbka nr 3 – trzecie oczko.		
METODYKA POBRANIA PRÓBKI):**	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17.01.2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 255)		
RODZAJ PRÓBKI)/ NUMER PRÓBKI/ WIELKOŚĆ PRÓBKI**):**	Próbka wody z jeziora	**BM/PW/2654/19**	250 ml
STAN PRÓBKI:	bez zastrzeżeń		
DATA I GODZINA POBRANIA)/ PRZYJĘCIA PRÓBKI:**	23.09.19 r. godz. 11:00/23.09.19 r. godz. 14:50		
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	23.09.19 r. /26.09.19 r.		

WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:

LP.	BADANY WYRÓŻNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBKI **BM/PW/2654/19** WYNIK BADANIA ± NIEPEWNOŚĆ [1]	WYMAGANIA[2]
1.	Najbardziej prawdopodobna liczba Escherichia coli w 100 ml wody (NPL/100 ml) – **A**	PN-EN ISO 9308-3:2002 Metoda zminiaturyzowana	<15	-
2.	Liczba enterokoków kałowych w 100 ml wody (jtk /100 ml) – **A**	PN-EN ISO 7899-2:2004 Metoda filtracji membranowej	5 [2;14] jtk/100ml	-

jtk jednostki tworzące kolonie; **NPL** najbardziej prawdopodobna liczba
**) dane identyfikacyjne pozyskane od zleceniodawcy
[1] niepewność rozszerzona przy poziomie ufności 95% i współczynniku rozszerzenia k=2; Dla metod określających najbardziej prawdopodobną liczbę bakterii (NPL), niepewność w postaci przedziału ufności na poziomie 95%, podawana jest z tablic teoretycznych. Niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem próbki.
[2] podstawa prawna: *(jeśli dotyczy)*

UWAGI: *(jeśli dotyczy)*

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do badanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Laboratorium Badań Mikrobiologicznych sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium 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, wydanie nr 23 z dnia 12 czerwca 2019 r.; oznaczone literą N – nieakredytowane.

Data sporządzenia sprawozdania: 26.09.19 r.

Podpis jest prawidłowy

Autoryzował:

Dokument podpisany przez Agnieszka Dudzis; WSSE Szczecin
Data: 2019.09.26 10:24:27 CEST

Data i podpis

Podpis jest prawidłowy

Zatwierdził:

Dokument podpisany przez Anna Ratko; WSSE Szczecin
Data: 2019.09.26 11:47:28 CEST

Data i podpis

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

*) wpisać właściwe

AB 515

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
DZIAŁ LABORATORYJNY
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINIE
tel. 91 462 40 60
e-mail: laboratorium@wsse.szczecin.pl
www.wsse.szczecin.pl

LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH
Sprawozdanie z badań Nr **Sp/BM/PW/2604/19**

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Goleniowie, ul. Pocztowa 36, 72-100 Goleniów		
NR UMOWY/ ZLECENIA*):	2/19		
PRÓBKA POBRANA PRZEZ:**	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Goleniowie – A. Krawczyk.		
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKI:**	170/HK/19		
MIEJSCE POBRANIA PRÓBKI:**	Jezioro Młyńskie Próbka nr 2 – drugie oczko.		
METODYKA POBRANIA PRÓBKI:**	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17.01.2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 255)		
RODZAJ PRÓBKI)/ NUMER PRÓBKI/ WIELKOŚĆ PRÓBKI**:**	Próbka wody z jeziora	**BM/PW/2653/19**	250 ml
STAN PRÓBKI:	bez zastrzeżeń		
DATA I GODZINA POBRANIA)/ PRZYJĘCIA PRÓBKI:**	23.09.19 r. godz. 10:45/23.09.19 r. godz. 14:50		
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	23.09.19 r. /26.09.19 r.		

WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:

LP.	BADANY WYRÓŻNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBKI **BM/PW/2653/19** WYNIK BADANIA ± NIEPEWNOŚĆ [1)]	WYMAGANIA[2)]
1.	Najbardziej prawdopodobna liczba Escherichia coli w 100 ml wody (NPL/100 ml) – **A**	PN-EN ISO 9308-3:2002 Metoda zminiaturyzowana	<15	-
2.	Liczba enterokoków kałowych w 100 ml wody (jtk /100 ml) – **A**	PN-EN ISO 7899-2:2004 Metoda filtracji membranowej	9 [4;20] jtk/100ml	-

jtk jednostki tworzące kolonie; **NPL** najbardziej prawdopodobna liczba
**) dane identyfikacyjne pozyskane od zleceniodawcy
[1)] niepewność rozszerzona przy poziomie ufności 95% i współczynniku rozszerzenia k=2; Dla metod określających najbardziej prawdopodobną liczbę bakterii (NPL), niepewność w postaci przedziału ufności na poziomie 95%, podawana jest z tablic teoretycznych. Niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem próbki.
[2)] podstawa prawna: *(jeśli dotyczy)*

UWAGI: *(jeśli dotyczy)*

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do badanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Laboratorium Badań Mikrobiologicznych sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium 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, wydanie nr 23 z dnia 12 czerwca 2019 r.; oznaczone literą N – nieakredytowane.

Data sporządzenia sprawozdania: 26.09.19 r.

Podpis jest prawidłowy
Sporządził
Dokument podpisany przez Agnieszka Dudzis; WSSE.Szczecin.....
Data: 2019.09.26 10:24:19 CEST
Data i podpis

Podpis jest prawidłowy
Zatwierdził
Dokument podpisany przez Anna Ratko; WSSE Szczecin
Data: 2019.09.26 11:47:20 CEST
Data i podpis

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

*) wpisać właściwe