

SPRAWOZDANIE Z BADAŃ NR 478452/19/SCZ

Zleceniodawca "WODOCIĄGI ZACHODNIOPOMORSKIE" SPÓŁKA Z O.O. I BRIGADY LEGIONÓW 8-10 72-100 GOLENIÓW	Próbka (wg deklaracji Zleceniodawcy) WODA UZDATNIONA Data poboru: 07.10.2019 Godzina poboru: 13:35-13:40 Punkt poboru, miejsce poboru: Wodociąg Widzeńsko, gmina Stepnica, Widzeńsko 4, kran w kuchni Próbki pobrane przez Zleceniodawcę Stan próbki bez zastrzeżeń Próbki odebrane przez pracownika J.S. Hamilton Poland Sp. z o.o.
Data przyjęcia próbki:	2019-10-07
Data zakończenia badań:	2019-10-15
Data utworzenia sprawozdania:	2019-10-15

Rodzaj badania	Metoda	Jednostka	Wynik	Kryteria	Parametr zgodny/niezgodny
* Liczba bakterii z grupy coli ¹⁾²⁾	PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04	jtk/100 ml	0	0	zgodny
* Liczba Escherichia coli ¹⁾²⁾	PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04	jtk/100 ml	0	0	zgodny
* Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C po 72h ¹⁾²⁾	PN-EN ISO 6222:2004	jtk/ml	< 4	-	-
* Smak ¹⁾³⁾	PB-201 wyd. I z dn. 01.02.2013 r.		akceptowalny	akceptowalny	zgodny

¹⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017, poz. 2294).

²⁾ Badania wykonano metodami zatwierdzonymi przez Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (decyzja nr ONS.HK.5002.1.2019 z dnia 08.03.2019r.)

³⁾ Badania wykonano metodami zatwierdzonymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdyni (decyzja nr NK/S/2018/104 z dnia 20.12.2018).

KONIEC SPRAWOZDANIA

Autoryzował: Anna Polanin, Kierownik Pracowni Mikrobiologii Szczecin
 Dorota Nowak-Ziatyk, Specjalista ds. Analiz, Pracownia Mikrobiologii Gdynia
 Zatwierdził: Hanna Wachowska, Dyrektor Naczelny Laboratorium (Zatwierdzone podpisem elektronicznym)

Adres laboratorium: Szczecin 70-605, ul. Ks. Stanisława Kujota 8; Gdynia 81-571, Chwaszczyńska 180
 Wyniki odnoszą się wyłącznie do badanych próbek. Jeśli nie określono inaczej podana niepewność pomiaru została oszacowana dla współczynnika rozszerzenia k=2 i poziomu ufności 95%. Nie uwzględniono niepewności pobierania próbek. Niniejsze sprawozdanie nie może być powielane w części bez pisemnej zgody J.S. Hamilton Poland Sp. z o.o. Odpowiedzialność J.S. Hamilton Poland Sp. z o.o. jest ograniczona wyłącznie do danych zawartych w jego oryginale. Usługa potwierdzona niniejszym sprawozdaniem podlega Ogólnym Warunkom Świadczenia Usług J.S. Hamilton Poland Sp. z o.o. zamieszczonym na stronie www.hamilton.com.pl

* Badanie akredytowane; # Badanie wykonane u podwykonawcy

Strona 1 / 1

Formularz PO-14/08d wyd. z dn. 27.03.2019

J.S. HAMILTON POLAND Sp. z o.o.
LABORATORIUM BADAWCZE

ul. Chwaszczyńska 180, 81-571 Gdynia, tel. +48 58 766 99 00

