

ZLECENIE BADANIA I POBIERANIA PRÓBEK WODY NA PŁYWALNI nr (wypełnia WSSE)

DANE KLIENTA (ZLECENIODAWCY) (Nazwisko i imię lub nazwa firmy i adres) NIP Osoba do kontaktu: Telefon:	Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Warszawie 00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79 Dział Laboratoryjny Oddział Laboratoryjny Higieny Komunalnej e-mail: woda.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl tel.: (22) 620 90 01-06 wew.702
--	--

1. Data pobrania Nr próbek (wypełnia WSSE)
2. Zakres badań: fizykochemiczne ☐ (parametry należy zaznaczyć w tabeli poniżej)
mikrobiologiczne ☐ (parametry należy zaznaczyć w tabeli poniżej)

Parametry fizykochemiczne		Parametry mikrobiologiczne	
1	Mętność	1	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C
2	Indeks nadmanganianowy (utlenialność)	2a	Liczba Escherichia coli (metoda filtracji membranowej)
3	Azotany	2b	Najbardziej prawdopodobna liczba Escherichia coli (metoda NPL)
4	Żelazo	3	Liczba bakterii Pseudomonas aeruginosa
5	Glin	4	Liczba gronkowców koagulazododatnich
6	ΣTHM	5	Liczba bakterii z rodzaju Legionella
7	Chloroform		
Pomiary wykonywane w miejscu i punkcie pobierania próbek wody do badań mikrobiologicznych:			
8	Chlor wolny		
9	Chlor związany		
10	Potencjał redox		
11	pH		

3. Miejsce pobrania próbki (adres)
4. Pochodzenie próbki:
- woda wprowadzona do niecki basenowej z systemu cyrkulacji ☐
 - woda w niecce basenowej ☐
 - woda w niecce basenowej – aerozol wodno-powietrzny ☐
 - woda w niecce basenowej – niemowlęta i małe dzieci do lat 3 ☐
 - woda w natryskach ☐
 - woda w brodziku do płukania stóp ☐
5. Punkt pobrania próbki

6. Pobranie próbki: PSSE w ☐ WSSE w Warszawie ☐

7. Cel badania: na użytek własny ☐
celem przedłożenia wyników jednostce kontrolującej (obszar regulowany prawnie) ☐

8. Faktura: tak ☐ nie ☐

9. Płatność wyłącznie przelewem - nr konta: 81 1010 1010 0015 6022 3100 0000

10. Sposób przekazania sprawozdania z badań **(po okazaniu/przesłaniu e-mailem dowodu wpłaty)**:

wysłać e-mail na adres: ☐ odbiór w WSSE ☐

12. W sprawozdaniu z badań podać stwierdzenie zgodności z wymaganiami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz.U. z dnia 2 grudnia 2015 r. poz.2016 z późn. zm.)

tak ☐ nie ☐

Wybrać zasadę podejmowania decyzji:

- ☐ Stwierdzenie zgodności zostanie przeprowadzone w odniesieniu do obowiązujących przepisów prawa, zgodnie z dokumentem ILAC-G8:09/2019 „Wytyczne dotyczące zasad podejmowania decyzji i stwierdzeń zgodności” w oparciu o zasadę prostej akceptacji. Ryzyko błędnej decyzji (dla wszystkich parametrów) wynosi max. 50%.
W przypadku uzyskania rezultatu (wartość poniżej lub powyżej zakresów pomiarowych akredytowanej metody) dla badania fizykochemicznego stwierdzenie zgodności zostanie wydane w ramach nieakredytowanej interpretacji.

- ☐ Stwierdzenie zgodności z wymaganiami - zasada inna niż proponowana przez laboratorium, określona przez klienta:

.....
podać jaka

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. Zapoznał się z metodami badań stosowanymi w Laboratorium oraz z informacjami zawartymi w wykazie oznaczeń dostępnymi na stronie www.gov.pl/web/wsse-warszawa oraz w Punkcie Przyjmowania Próbek.
2. Zapoznał się z cennikiem badań laboratoryjnych dostępnym na stronie www.gov.pl/web/wsse-warszawa oraz w Punkcie Przyjmowania Próbek.
3. Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która znajduje się na stronie www.gov.pl/web/wsse-warszawa oraz w Punkcie Przyjmowania Próbek i wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla potrzeb działalności WSSE w Warszawie.

Zleceniodawca został poinformowany, że:

1. Laboratorium podaje w sprawozdaniach z badań niepewność rozszerzoną przy poziomie ufności około 95% i współczynniku rozszerzenia $k=2$. Niepewność nie zawiera niepewności pomiaru związanej z pobieraniem próbek z wyłączeniem próbek pobranych do badań mikrobiologicznych przez próbkobiorców WSSE.
2. Laboratorium zapewnia bezstronność i poufność uzyskanych od klienta informacji z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo.
3. W przypadku uzyskania wyników badanych parametrów świadczących o możliwości zagrożenia życia lub zdrowia ludzi, o zaistniałym fakcie zostanie poinformowany właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.

Zleceniodawca

.....
data i podpis

Koszt realizacji zlecenia netto (+23% VAT)

Przegląd i przyjęcie zlecenia

.....
data i podpis