Opole, dnia………………………

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny w Opolu**

**Ul. Krakowska 51**

**45-018 Opole**

**Wniosek o wydanie oceny higienicznej dla zastosowanych materiałów/wyrobów używanych do uzdatniania/dystrybucji wody** (\*właściwe podkreślić) **na podstawie § 25 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi
(Dz. U. z 2017, poz. 2294 ze zm.)**

|  |
| --- |
| **1. Dane Wnioskodawcy** |
| Imię i nazwisko/Nazwa firmy |  |
| Seria i nr dowodu osobistego/NIP firmy |  |
| Telefon |  |

\*właściwe podkreślić

|  |
| --- |
| **2. Adres do korespondencji Wnioskodawcy** |
| Kraj |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica, nr domu, nr lokalu |  |
| Kod pocztowy i poczta |  |

|  |
| --- |
| 3. **Dane obiektu** |
| Nazwa |  |
| Ulica, nr domu lub nr działki |  |
| Miejscowość  |  |

|  |
| --- |
| **4. Materiały/wyroby/parametry** |
| A. Nazwa | Atest higienicznyNr i data wydania | Miejsce zastosowania |
| A. |  |  |
| B. Nazwa | Atest higienicznyNr i data wydania | Miejsce zastosowania |
| B. |  |  |
| C. Nazwa | Atest higienicznyNr i data wydania | Miejsce zastosowania |
| C. |  |  |
| D. Nazwa | Atest higienicznyNr i data wydania | Miejsce zastosowania |
| D. |  |  |
| E. Nazwa | Atest higienicznyNr i data wydania | Miejsce zastosowania |
| E. |  |  |

|  |
| --- |
| **11. Oświadczenie** |
| Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dla klientów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu dot. RODO oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na użytek prowadzonego postępowania. |

|  |
| --- |
| **11. Załączniki** |
| A. Pełnomocnictwo zarządcy wodociągu do reprezentowania go w celu uzyskania w/w oceny |
| B. Kopię ksero mapy geodezyjnej inwentaryzacji powykonawczej |
| C. Dokument dopuszczający produkt biobójczy do obrotu |
| D. Kopię ksero atestów higienicznych |
| E. Wyniki badań wody przeprowadzonych w laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub laboratorium zatwierdzonym przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie parametrów:………………………………………………………………………(\*wpisać jakie?) |
| F. Dokumentację dotyczącą zastosowanych wyrobów/materiałów/preparatów |
| G. Inne, jakie? |  |

\*właściwe podkreślić

…………………………………..

 (podpis)