**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 Warszawie00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79Dział Laboratoryjny Oddział Laboratoryjny Higieny Komunalneje-mail:woda.wsse.warszawa@sanepid.gov.pltel.: (22) 620 90 01-06 wew.702 |

1. Data pobrania …………………………………… Nr próbki ……………………………… *(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 360C |
| 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 | ∑THM | 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  |  |  |

1. Miejsce pobrania próbki (adres) ……………………………………………………………………………………………………………
2. 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 [ ]

1. Punkt pobrania próbki ………………………………………………………………………………………………………………………
2. Pobranie próbki: PSSE w ……………………………………………. [ ]  WSSE w Warszawie [ ]
3. Cel badania: na użytek własny [ ]

 celem przedłożenia wyników jednostce kontrolującej (obszar regulowany prawnie) [ ]

1. Faktura: tak [ ]  nie [ ]
2. Płatność wyłącznie przelewem - nr konta: 81 1010 1010 0015 6022 3100 0000
3. 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 zawartym 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*