

## ZLECENIODAWCA

(Nazwisko i imię lub nazwa firmy i adres)

....., dnia .....

**Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna  
44-100 Gliwice, ul. Banacha 4  
Oddział Laboratoryjny  
41-800 Zabrze, ul. 3. Maja 64**

NIP .....

## ZLECENIE/PRZEGLĄD ZLECENIA

Zlecam wykonanie badań wody w zakresie:  mikrobiologicznym  fizykochemicznym

Miejsce pobierania próbki: (nazwa, adres obiektu)

Punkt pobierania próbki: (lokalizacja kranu/hydrantu ) .....

Pobranej dnia: ..... o godzinie: .....

Rodzaj próbki:

- woda przeznaczona do spożycia przez ludzi  
 woda wodociągowa  woda ze studni  
**woda na pływalniach /pływalniach odkrytych**  
 woda z niecki basenowej  woda z niecki basenowej wyposażonej w urządzenia wytwarzające aerozol wodno-powietrzny  
 woda wprowadzana do niecki basenowej z systemu cyrkulacji  woda z natrysków na pływalni  pobór techniczny
- woda ciepła  
 woda w kąpielisku/ woda w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli  
 inne.....

Próbka pobrana przez (imię i nazwisko):

kwalifikowany próbkobiorca Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Gliwicach zgodnie z aktualnym wydaniem Instrukcji Roboczej nr IR/NS-BW/02. ....

W przypadku pobierania i dostarczenia próbek przez kwalifikowanego próbkobiorcę Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Gliwicach w sprawozdaniu z badań zamieszczone będzie stwierdzenie „Wyniki dotyczą wyłącznie badanych próbek”.

kwalifikowany próbkobiorca klienta ..... zgodnie z wytycznymi szkolenia WSSE .....  
zaświadczenie nr.....

pobierającego przedstawiciela klienta z godnie z wytycznymi do pobierania próbek wody .....

Potwierdzam zapoznanie się z wytycznymi pobierania próbek:  tak .....  
(podpis pobierającego)

W przypadku pobierania i dostarczenia próbek przez klienta lub jego przedstawiciela Oddział Laboratoryjny nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek oraz wszystkie informacje dotyczące próbki przez niego dostarczone. W sprawozdaniu z badań informacje dostarczone przez klienta będą jednoznacznie zidentyfikowane i zamieszczone będzie stwierdzenie „Wyniki odnoszą się do otrzymanej próbki”.

Imię i nazwisko osoby dostarczającej próbkę do badań:..... dzień/godzina: .....

.....  
podpis i/lub pieczęć zleceniodawcy

NR PRÓBK: ...../S

NR ZLECENIA: L/BŚ-...../24/S

**Cel badania:**  odbiór nowego obiektu  odbiór obiektu adaptowanego  na potrzeby własne zleceniodawcy  badanie kontrolne wody  inne.....

**Uzgodnienia dotyczące metod badawczych:**

**- spełniających wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, objętych zakresem akredytacji PCA nr AB 514**

Parametr zakres pomiarowy akredytowanej metody	Metoda badawcza	Parametr zakres pomiarowy akredytowanej metody	Metoda badawcza
Mętność (0,10-40) NTU	PN-EN ISO 7027-1:2016-09 pkt.5.3	Jon amonowy (0,10-2,50) mg/l	PN-C-04576-4:1994
Barwa (5-70) mg/l Pt	PN-EN ISO 7887:2012+Ap.1:2015-06 Metoda D	Azotyny (0,020-0,80) mg/l	PN-EN 26777:1999
pH (2,0-12,0)	PN-EN ISO 10523:2012	Żelazo (40-5000) µg/l	PN-EN ISO 6332:2001+Ap.1:2016-06
Przewodność elektryczna wł. (100-3000) µS/cm	PN-EN 27888: 1999	Twardość ogólna (5,0-600) mg/l CaCO <sub>3</sub>	PN-ISO 6059: 1999
Jon amonowy (0,10-0,80) mg/l	L/BŚ-PB-01 wyd.7: 02.01.2020 Test Spectroquant nr 14752 Merck	Chlorki (3,0-400) mg/l	PN-ISO 9297: 1994
Azotyny (0,020-0,60) mg/l	L/BŚ-PB-03 wyd.6: 02.01.2020 Test Spectroquant nr 14776 Merck	Wapń (2,0-150) mg/l	PN-ISO 6058:1999
Azotany (1,0-180) mg/l	PN-82/C-04576/08 Norma wycofana bez zastąpienia	Magnez (2,0-150) mg/l	PN-C-04554-4:1999
Żelazo (40-1000) µg/l	L/BŚ-PB-04 wyd. 7: 02.01.2020 Test Spectroquant nr 14761 Merck	Siarczany (5-250) mg/l	L/BŚ-PB-10 wyd. 6: 02.01.2020 Test Spectroquant nr 14548 Merck
Mangan (14-2500) µg/l	L/BŚ-PB-05 wyd. 7: 02.01.2020 Test Spectroquant nr 14770 Merck	Indeks nadmanganianowy (Utlonialność) <sup>1</sup> (0,50-10) mg/l	PN-EN ISO 8467:2001
Glin (60-600) µg/l	L/BŚ-PB-17 wyd. 3: 02.01.2020 Test Spectroquant nr 14825 Merck	Chlor całkowity/ związany (0,05-4,0) mg/l	L/BŚ-PB-21 wyd.3: 02.01.2020 Test Spectroquant nr 100602 Merck Test Spectroquant nr 100598 Merck
Chlor wolny (0,05-4,0) mg/l	L/BŚ-PB-20 wyd.3: 02.01.2020 Test Spectroquant nr 100598 Merck	Potencjał redox względem elektrody Ag/AgCl 3,5 M KCl (100-1000) mV	L/BŚ-PB-15 wyd. 6: 02.01.2020
Bakterie grupy coli 1 jtk/100 ml	PN-EN ISO 9308-1: 2014-12+A1:2017-04	Pseudomonas aeruginosa 1 NPL/100 ml	PN-EN ISO 16266-2:2022-04 Test Pseudalert
Escherichia coli 1 jtk/100 ml	PN-EN ISO 9308-1: 2014-12+A1:2017-04	Pseudomonas aeruginosa 1 jtk/100 ml	PN-EN ISO 16266:2009
Enterokoki 1 jtk/100 ml	PN-EN ISO 7899-2:2004	Bakterie grupy coli Escherichia coli 1 NPL/100 ml	PN-EN ISO 9308-2:2014-06 Test Colilert 18
Ogólna liczba mikroorganizmów w 22 ± 2°C po 72h 1 jtk/1 ml	PN-EN ISO 6222:2004	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C po 48h 1 jtk/1 ml	PN-EN ISO 6222:2004
Legionella sp. Matryca B 1 jtk/100 ml	PN-EN ISO 11731:2017-08+Ap1:2019-12	Clostridium perfringens (łącznie ze sporami) 1 jtk/100 ml	PN-EN ISO 14189:2016-10
Legionella sp. Matryca A 1 jtk/100 ml	PN-EN ISO 11731:2017-08+Ap1:2019-12	Legionella sp. Matryca A 1 jtk/1000 ml	PN-EN ISO 11731:2017-08+Ap1:2019-12

**- spełniających wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, poza zakresem akredytacji PCA nr AB 514**

Zapach od 1 TON	PN-EN 1622:2006	Fluorki (0,10-1,7) mg/l	L/BŚ-PB-22 wyd.2: 02.01.2020 Test Spectroquant nr 100809 Merck
Smak <sup>2</sup> od 1 TFN	PN-EN 1622:2006		

<sup>1</sup>W próbce wody przeznaczonej do badań utleniałości w przypadku wystąpienia czynnika przeszkadzającego w postaci chlorków powyżej 300mg/l odstępuje się od wykonania badań.

<sup>2</sup>Oznaczenie smaku w wodzie wykonuje się jedynie w próbkach wody przeznaczonej do spożycia, w których klient zlecił jednocześnie przeprowadzenie badań mikrobiologicznych wody i pobranie próbki przez próbkobiorcę PPIS. Oznaczenia smaku wody nie wykonuje się gdy jej zapach jest nieakceptowany, woda nie spełnia wymagań mikrobiologicznych zawartych w aktualnym rozporządzeniu Ministra Zdrowia dotyczącym jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, parametry fizykochemiczne mogą stanowić zagrożenia dla zdrowia analityków.

Jeżeli wynik badania otrzymany przez Laboratorium będzie wykraczał poza zakres pomiarowy akredytowanej metody, Laboratorium w sprawozdaniu z badań przedstawi informację o uzyskanym rezultacie, który nie stanowi wyniku a jedynie informację o poziomie zawartości badanego parametru. Rezultat zostanie przedstawiony w postaci: znak „<” - co oznacza, że uzyskano rezultat badania poniżej dolnej granicy zakresu pomiarowego metody lub znak „>” - co oznacza, że uzyskano rezultat badania powyżej górnej granicy zakresu pomiarowego metody z informacją o wartości niepewności rozszerzonej odpowiednio dla dolnej lub górnej granicy zakresu pomiarowego metody.

**Ocena stanu próbki w chwili przyjęcia do badań:**

Kryterium	Badania mikrobiologiczne	Badania fizykochemiczne	Badania sensoryczne
Rodzaj pojemników, ilość /data ważności	<input type="checkbox"/> polietylenowy ..... <input type="checkbox"/> szklany .....	<input type="checkbox"/> polietylenowy .....	<input type="checkbox"/> szklany .....
Napełnienie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie
Szczelność pojemników	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie
Ilość próbki do badań	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie
Oznakowanie pojemników	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie
Czystość pojemników	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie
Czas od poboru do dostarczenia	<input type="checkbox"/> odpowiednie <input type="checkbox"/> nieodpowiednie		

**Ocena stanu próbki:**  bez zastrzeżeń  niewłaściwy

**Ocena stanu wyposażenia:**  odpowiedni do realizacji zlecenia  nieodpowiedni do realizacji zlecenia

**Termin realizacji zlecenia:** .....

**Osoba do kontaktu:** (nazwisko i imię, telefon, e-mail) .....

**Kalkulacja kosztów:** .....  przelew pocztowy  przelew bankowy

Klient zapoznał się z cennikiem PSSE w Gliwicach, na podstawie którego została obliczona należność za badania.

**Liczba egzemplarzy sprawozdania:** ..... w tym dla klienta .....

**Sposób odbioru sprawozdania:**  osobisty  e-mailem.....  inne .....

**Czy w sprawozdaniu podać niepewność pomiaru:**

metody mikrobiologiczne tak  nie  metody fizykochemiczne tak  nie

**Czy w sprawozdaniu przedstawić stwierdzenie zgodności ze specyfikacją?**  tak  nie

Gdy w wyniku decyzji klienta, przedstawiane ma być stwierdzenie zgodności ze specyfikacją, omówić i wypełnić załącznik nr 2.5.

Stwierdzenie zgodności przedstawia się tylko dla wyników badań z obszaru objętego zakresem pomiarowym akredytowanej metody. Natomiast w przypadku uzyskania rezultatów badań stwierdzenie zgodności realizowane będzie w ramach opinii i interpretacji.

**Miejsce wykonania badań:**

w siedzibie Oddziału Laboratoryjnego  w terenie, w miejscu pobierania próbki (pH, redox, chlor wolny, chlor całkowity)

Klient zapoznał się z zakresem akredytacji laboratorium w zakresie zleconych badań. Zakres Akredytacji Nr AB 514 wydany przez PCA, wyd. nr 27 z dnia 16.07.2024 r.

**Inne uzgodnienia z klientem:**

*Nr konta do przelewu: NBP O/O Katowice 05 1010 1212 0054 3822 3100 0000*

.....  
.....  
.....

Personel Oddziału Laboratoryjnego ma umiejętności i doświadczenie niezbędne do realizacji wykonywanych badań.

W przypadku stwierdzenia, że otrzymane wyniki zagrażają zdrowiu lub życiu ludzi powiadamia się właściwego Inspektora Sanitarnego za pośrednictwem PPIS w Gliwicach.

Pracownicy zobowiązują się do zachowania poufności, tożsamości klienta, rodzaju zlecenia i wyników badań.

Klient ma prawo uczestniczyć w badaniach w charakterze świadka po spełnieniu wymagań Oddziału Laboratoryjnego.

Klient ma prawo złożyć pisemną skargę w terminie 14 dni od chwili otrzymania sprawozdania z badań (w przypadku przekazania klientowi sprawozdania z badań poleconą przesyłką pocztową decyduje data stempla pocztowego).

Klient ma prawo do informacji o postępie prac oraz do korzystania z doradztwa, sugestii i pomocy w trakcie realizacji zlecenia.

**Oświadczenie klienta:**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną znajdującą się w Punkcie przyjmowania próbek wody i/lub na stronie [www.gov.pl/psse-gliwice](http://www.gov.pl/psse-gliwice).

.....  
data, podpis klienta/przedstawiciela

**Klient został poinformowany o uzgodnieniach zawartych w przeglądzie.**

**Decyzja o przyjęciu zlecenia:**  zlecenie przyjęte do realizacji  zlecenie nie przyjęte do realizacji

nr zlecenia .....

**Przeglądu zlecenia dokonał**

.....  
data, podpis

**Zapoznałem się z treścią przeglądu zlecenia**

.....  
data, podpis klienta/przedstawiciela