**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 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. | Utlenialność z KMno4 (indeks nadmanganianowy) | 2a | Liczba Escherichia coli (metoda NPL) |
| 3. | Azotany | 2b | Liczba Escherichia coli (metoda filtracji membranowej) |
| 4a. | Żelazo - metoda spektrofotometryczna | 3. | Liczba bakterii Pseudomonas aeruginosa |
| 4b. | Żelazo - metoda ICP-MS | 4. | Liczba gronkowców koagulazododatnich |
| 5a. | Glin - metoda ETAAS | 5. | Liczba bakterii z rodzaju Legionella |
| 5b. | Glin - metoda ICP-MS |  |  |
| 6 | ∑THM |  |  |
| 7. | Chloroform (trichlorometan) |  |  |
| 8. | Chlor wolny | *Pomiary wykonywane na miejscu przez pracowników laboratorium WSSE w Warszawie* | |
| 9. | Chlor związany |
| 10. | Potencjał redox |
| 11. | pH (stężenie jonów wodorowych) |

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. Dostarczenie próbki: PSSE w …………………………………………….  WSSE w Warszawie
4. 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 cennikiem badań laboratoryjnych dostępnymi na stronie www.gov.pl/web/wsse-warszawa oraz w Punkcie Przyjmowania Próbek i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń.
2. 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.
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*