

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
ul. Flisacza 6  
74-100 GRYFINO  
tel./fax 91 416 2343; 91 416 3858

Nasz znak: PS-N-HK/4400/630/17

Gryfino, dnia 29 listopada 2017 roku

Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych Sp. z o.o.  
ul. Szczecińska 5  
74 – 100 Gryfino

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2017r, poz. 1261), §17 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015r, poz. 1989) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gryfinie po zapoznaniu się z danymi j.n.

Lp.	Data pobrania próbki	Miejsce pobrania próbki	Nr protokołu pobrania próbki	Nr sprawozdania z badań	Laboratorium badawcze
1	21 listopada 2017 roku	Steklno bud. 30	N.HK/338/2017	Spr/ŚR/K/3017/17 z dnia 27.11.2017r Sp/BM/PW/4371/17 z dnia 23.11.2017r	Dział Laboratoryjny Oddział Laboratoryjny w Szczecinie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Szczecinie

stwierdza  
przydatność wody do spożycia w badanym zakresie z wodociągu „Steklno”  
(gm. Gryfino).

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w GRYFINO  
mgr inż. Wioletta Rożko

Otrzymują:

1. Adresat (drogą elektroniczną: sekretariat@puk.gryfino.pl)
2. a/a

Do wiadomości:

1. Burmistrz Miasta i Gminy Gryfino (drogą elektroniczną: kryzys@gryfino.pl; gospodarka.komunalna@gryfino.pl; burmistrz@gryfino.pl; )

S.W.

**POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w Gryfinie**  
strona/stron 1/1

wplynulo dnia 28 11 17  
poz. rej. 5820  
skierowano do MKK  
podpis

**Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych**

**Sprawozdanie z badań Nr Spr/ŚR/K/3017/17**



AB 515

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA  
W SZCZECINIE**

70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7  
Oddział Laboratoryjny w Szczecinie  
tel. 91 462-40-60

e-mail: [laboratorium@wsse.szczecin.pl](mailto:laboratorium@wsse.szczecin.pl)  
<http://www.wsse.szczecin.pl>

**NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Gryfinie ul. Flisacza 6, 74-100 Gryfino  
**NR UMOWY – ZLECENIA:** 8/2017  
**PRÓBKA POBRANA PRZEZ:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Gryfinie – Monika Ślusarczyk  
**NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBK:** N.HK/338/2017  
**METODYKA POBRANIA PRÓBK:** zgodnie z protokołem PSSE Gryfino Nr N.HK/338/2017 z dnia 21.11.2017 r.  
**DATA POBRANIA PRÓBK/PRÓBEK:** 21.11.2017 r.  
**DATA PRZYJĘCIA DO BADANIA:** 21.11.2017 r.

**WYNIK BADANIA**

**NUMER PRÓBK:** ŚR/K/4150/17  
**MIĘSCIE POBRANIA PRÓBK:** Wodociąg Steklno – Steklno bud. 30  
**RODZAJ PRÓBK:** woda przeznaczona do spożycia  
**STAN PRÓBK:** bez zastrzeżeń  
**DATA ROZPOCZĘCIA BADANIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:** 21.11.2017 r./ 23.11.2017 r.

Lp.	Nazwa oznaczenia	Metoda badawcza	Jednostka miary	Wynik badania ± niepewność <sup>*)</sup>	Wymagania <sup>▼) 1)</sup>	Granica oznaczalności GO
1.	Mętność <sup>A</sup>	PN-EN ISO 7027-1:2016	FNU**	1,0 ± 0,2	1	0,30
2.	Barwa <sup>A</sup>	PN-EN ISO 7887:2012 p. 6	mg/l	4	-	2
3.	Zapach <sup>N</sup>	PB/ŚR/K/11 wyd. II z dnia 28.04.2014r.	-	Akceptowalny	-	-
4.	Przewodność właściwa <sup>A 2)</sup>	PN-EN 27888/1999	µS/cm	950 (19,7) <sup>3)</sup>	2500	1
5.	Stężenie jonów wodoru (pH) <sup>A</sup>	PN-EN ISO 10523:2012	pH	6,9 (19,5) <sup>3)</sup>	6,5 – 9,5	4,0
6.	Smak <sup>N</sup>	PN-EN 1622:2006	-	Akceptowalny	-	-
7.	Amonowy jon <sup>A</sup>	PN/C-04576-4/1994	mg/l	poniżej GO	0,50	0,15

▼) Wymagania zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2015 poz. 1989 z dnia 27.11.2015r.).

\*) - wartość niepewności podawana na życzenie klienta oraz gdy wynik ± niepewność obejmuje wartość NDS.

\*\* 1 FNU = 1 NTU

1) – jeśli dotyczy

2) – w temperaturze 25°C, korekta za pomocą urządzenia pomiarowego

3) – temperatura pomiaru w °C

Podana wartość niepewności stanowi niepewność rozszerzoną przy poziomie ufności 95% i współczynnika rozszerzenia k=2. Określona niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem próbki.

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do badanej próbki.

2. Bez pisemnej zgody Kierownika Laboratorium sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.

3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych.

4. Klient ma prawo złożyć pisemną reklamację w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania.

5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie i transport próbek do badania.

6. Badania w tym sprawozdaniu oznaczone literą A – są akredytowane, zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 515 wydanie nr 21 z dnia 14.07.2017 r.; oznaczone literą N – nieakredytowane.

Data sporządzenia sprawozdania: 27.11.2017 r.

Autoryzował:

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Izabela

Merkiel; WSS w Szczecinie

Data: 2017.11.28 08:14:39 CET

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Danuta Kuchta; WSSE  
Szczecin

Data: 2017.11.28 10:12:54 CET

koniec sprawozdania



AB 515

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA  
W SZCZECINIE**

70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7

DZIAŁ LABORATORYJNY

ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINIE

tel. 91 462 40 60

e-mail: [laboratorium@wsse.szczecin.pl](mailto:laboratorium@wsse.szczecin.pl)[www.wsse.szczecin.pl](http://www.wsse.szczecin.pl)
**LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH**

Sprawozdanie z badań Nr Sp/BM/PW/4371/17

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitaro – Epidemiologiczna w Gryfinie, 74-100 Gryfino, ul. Flisacza 6.		
NR UMOWY/ ZLECENIA* <sup>1</sup> :	8/17		
PRÓBKĄ POBRANA PRZEZ:	Powiatowa Stacja Sanitaro – Epidemiologiczna w Gryfinie – M. Ślusarczyk		
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKİ:	N.HK/338/2017		
MIEJSCE POBRANIA PRÓBKİ:	Wodociąg Steklno. Steklno, bud. 30.		
METODYKA POBRANIA PRÓBKİ:	Zgodnie z protokołem pobrania próbki nr N.HK/338/2017		
RODZAJ PRÓBKİ/NUMER PRÓBKİ/WIELKOŚĆ PRÓBKİ:	Próbka wody do spożycia	BM/PW/4429/17	250 ml
STAN PRÓBKİ:	bez zastrzeżeń		
DATA I GODZINA POBRANIA/ PRZYJĘCIA PRÓBKİ:	21.11.17 r. godz. 11:10 / 21.11.17 r. godz. 14:15		
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	21.11.17 r. / 23.11.17 r.		

**WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:**

LP.	BADANY WYRÓŻNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBKİ	WYMAGANIA <sup>2)</sup>
			BM/PW/4429/17	
			WYNIK BADANIA ± NIEPEWNOŚĆ <sup>1)</sup>	
1.	Liczba bakterii grupy coli w 100 ml wody (jtk /100 ml) – A	PN-EN ISO 9308-1:2014-12 + A1:2017-04 Metoda filtracji membranowej	0	0
2.	Liczba bakterii Escherichia coli w 100 ml wody (jtk /100 ml) – A	PN-EN ISO 9308-1:2014-12 + A1:2017-04 Metoda filtracji membranowej	0	0
3.	Liczba enterokoków kałowych w 100 ml wody (jtk/100 ml) – A	PN-EN ISO 7899-2:2004 Metoda filtracji membranowej	0	0

jtk jednostki tworzące kolonie

NPL najbardziej prawdopodobna liczba

<sup>1)</sup> wartość niepewności: podawana jest w przypadku, gdy ma to znaczenie dla dokonania oceny wyników lub na życzenie klienta; stanowi niepewność rozszerzoną przy poziomie ufności 95% i współczynniku rozszerzenia k=2; Dla metod określających najbardziej prawdopodobną liczbę bakterii (NPL), niepewność w postaci przedziału ufności na poziomie 95%, podawana jest z tablic teoretycznych. Niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem próbki.

<sup>2)</sup> podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015, poz. 1989).

**UWAGI: (jeśli dotyczy)**

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do badanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Laboratorium Badań Mikrobiologicznych sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium Badań Mikrobiologicznych.
4. Klient ma prawo złożyć pisemną reklamację w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania.
5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie i transport próbek do badania.
6. Badania w tym sprawozdaniu oznaczone literą A – są akredytowane, zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 515, wydanie nr 21 z dnia 14 lipca 2017 r.; oznaczone literą N – nieakredytowane.

Data sporządzenia sprawozdania: 23.11.17 r.

Autoryzował:

**Podpis jest prawidłowy**

 Dokument podpisany przez Agnieszka Dudzis;  
 WSSE Szczecin  
 Data: 2017.11.23 12:30:59 CET

Data i podpis

Zatwierdził:

**Podpis jest prawidłowy**

 Dokument podpisany przez Anna Ratko;  
 WSSE Szczecin  
 Data: 2017.11.23 13:22:14 CET

Data i podpis

 POWIATOWA STACJA  
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
 w Gryfinie

wpłynęło dnia

23 11 17

poz. rej.

5743

skierowano do

8

\*) wpisać właściwe

-----koniec sprawozdania-----