

Gryfino, dnia 04 grudnia 2017 roku

Nasz znak: PS-N-HK/600-72/17

Centrum Wodne „LAGUNA”
ul. Wodnika 1
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	28 listopada 2017 roku	Centrum Wodne „LAGUNA” pomieszczenie gospodarcze (magazyn 57)	N.HK/347/2017	Sp/BM/PW/4500/17 z dnia 01.12.2017r	Dział Laboratoryjny Oddział Laboratoryjny w Szczecinie Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Szczecinie
2		Centrum Wodne „LAGUNA” aneks kuchenny (pomieszczenie 110)	N.HK/348/2017	Sp/BM/PW/4501/17 z dnia 01.12.2017r	
3		Centrum Wodne „LAGUNA” pomieszczenie gospodarcze (magazyn 57)	N.HK/349/2017	Sp/BM/PW/4502/17 z dnia 01.12.2017r	

stwierdza

przydatność wody do spożycia w badanym zakresie z wodociągu „GRYFINO-LAGUNA”
w Gryfinie

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w GRYFINIE
mgr inż. Wioletta Rożko

Otrzymują:

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

Do wiadomości:

1. Burmistrz Miasta i Gminy Gryfino (drogą elektroniczną: burmistrz@gryfino.pl; gospodarka.komunalna@gryfino.pl; kryzys@gryfino.pl)
2. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie (drogą elektroniczną: hk@wsse.szczecin.pl)

S.W.



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.plwww.wsse.szczecin.pl
LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

Sprawozdanie z badań Nr Sp/BM/PW/4502/17 ✓

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryfinie, 74-100 Gryfino, ul. Flisacza 6.		
NR UMOWY/ ZLECENIA ^{*)} :	8/17		
PRÓBKĄ POBRANĄ PRZEZ:	Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryfinie – S. Wojtaszak.		
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKİ:	N.HK/349/2017		
MIEJSCE POBRANIA PRÓBKİ:	CW Laguna SUW wps.		
METODYKA POBRANIA PRÓBKİ:	Zgodnie z protokołem pobrania próbki nr N.HK/349/2017		
RODZAJ PRÓBKİ/NUMER PRÓBKİ/WIELKOŚĆ PRÓBKİ:	Próbka wody do spożycia	BM/PW/4560/17	250 ml
STAN PRÓBKİ:	bez zastrzeżeń		
DATA I GODZINA POBRANIA/ PRZYJĘCIA PRÓBKİ:	28.11.17 r. godz. 09:00 / 28.11.17 r. godz. 14:20		
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	28.11.17 r. / 30.11.17 r.		

WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:

LP.	BADANY WYRÓZNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBKİ	WYMAGANIA ²⁾
			BM/PW/4560/17	
			WYNIK BADANIA ± NIEPEWNOŚĆ ¹⁾	
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

jtk – jednostki tworzące kolonie

NPL – najbardziej prawdopodobna liczba

¹⁾ 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.

²⁾ 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: 01.12.17 r.

Autoryzował:

Podpis jest prawidłowy

 Dokument podpisany przez
 Agnieszka Budzisz WSSE Szczecin
 Data: 2017.12.01 11:17:14 CET

Data i podpis

Zatwierdził:

Podpis jest prawidłowy

 Dokument podpisany przez Anna Ratko;
 WSSE Szczecin
 Data: 2017.12.01 11:27:30 CET

Data i podpis

*) wpisać właściwie

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

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA w Gryfinie	
wpłynęło dnia	01.12.17
poz. rej.	5889
skierowano do	Atiok
podpis	[Podpis]

1438



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.plwww.wsse.szczecin.pl
LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

Sprawozdanie z badań Nr Sp/BM/PW/4501/17 ✓

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryfinie, 74-100 Gryfino, ul. Flisacza 6.		
NR UMOWY/ ZLECENIA ^{*)} :	8/17		
PRÓBKĄ POBRANĄ PRZEZ:	Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryfinie – M. Żukowska.		
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKİ:	N.HK/348/2017		
MIEJSCE POBRANIA PRÓBKİ:	CW Laguna. Zaplecze socjalne (pomieszczenie 110).		
METODYKĄ POBRANIA PRÓBKİ:	Zgodnie z protokołem pobrania próbki nr N.HK/348/2017		
RODZAJ PRÓBKİ/NUMER PRÓBKİ/WIELKOŚĆ PRÓBKİ:	Próbka wody do spożycia	BM/PW/4559/17	250 ml
STAN PRÓBKİ:	bez zastrzeżeń		
DATA I GODZINA POBRANIA/ PRZYJĘCIA PRÓBKİ:	28.11.17 r. godz. 08:45 / 28.11.17 r. godz. 14:20		
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	28.11.17 r. / 30.11.17 r.		

WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:

LP.	BADANY WYRÓŻNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBKİ	WYMAGANIA ²⁾
			BM/PW/4559/17	
			WYNIK BADANIA ± NIEPEWNOŚĆ ¹⁾	
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

jtk jednostki tworzące kolonie

NPL najbardziej prawdopodobna liczba

¹⁾ 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.

²⁾ 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: 01.12.17 r.

 Autoryzował:
Podpis jest prawidłowy

 Dokument podpisany przez
 Agnieszka Dudzis; WSSE Szczecin
 Data: 2017.12.01 11:27:25 CET

Data

Zatwierdził:

Podpis jest prawidłowy

 Dokument podpisany przez Anna Ratko; WSSE Szczecin
 Data: 2017.12.01 11:27:25 CET

Data i podpis

*) wpisać właściwie

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

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA w Gryfinie	
wpłynęło dnia	01.12.17
poz. rej.	5896
skierowano do	ANNA
podpis	<i>[Signature]</i>

1499



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

www.wsse.szczecin.pl

LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

Sprawozdanie z badań Nr Sp/BM/PW/4500/17

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitaro – Epidemiologiczna w Gryfinie, 74-100 Gryfino, ul. Flisacza 6.		
NR UMOWY/ ZLECENIA*):	8/17		
PRÓBKA POBRANA PRZEZ:	Powiatowa Stacja Sanitaro – Epidemiologiczna w Gryfinie – S. Wojtaszak.		
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKII:	N.HK/347/2017		
MIEJSCE POBRANIA PRÓBKII:	CW Laguna. Pomieszczenie gospodarcze (magazyn 57).		
METODYKA POBRANIA PRÓBKII:	Zgodnie z protokołem pobrania próbki nr N.HK/347/2017		
RODZAJ PRÓBKII/NUMER PRÓBKII/WIELKOŚĆ PRÓBKII:	Próbka wody do spożycia	BM/PW/4558/17	250 ml
STAN PRÓBKII:	bez zastrzeżeń		
DATA I GODZINA POBRANIA/ PRZYJĘCIA PRÓBKII:	28.11.17 r. godz. 08:40 / 28.11.17 r. godz. 14:20		
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	28.11.17 r. / 30.11.17 r.		

WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:

LP.	BADANY WYRÓZNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBKII	WYMAGANIA ²⁾
			BM/PW/4558/17	
			WYNIK BADANIA ± NIEPEWNOŚĆ ¹⁾	
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

jtk – jednostki tworzące kolonie

NPL – najbardziej prawdopodobna liczba

¹⁾ 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 próbek.

²⁾ 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: 01.12.17 r.

Autoryzował:
Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Agnieszka Dudzis; WSSE Szczecin
Data: 2017.12.01 11:27:16 CET

Data

Zatwierdził:

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Anna Ratko; WSSE Szczecin
Data: 2017.12.01 11:27:16 CET

Data i podpis

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

*): wpisać właściwe

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Gryfinie**

wpłynęło dnia 01.12.17
poz. raj. 5893
skierowano do *ALY*
podpis *Go*

1498