



AB 515

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA  
W SZCZECINIE**

70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7

DZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINIE

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)
**EPIDEMIOLOGICZNA  
W MORYNIU**

 Wynięto  
dnia **23.07.2018**

 Nr. **2601**

 zał. ....  
przydzielono **02K** podpis *[Signature]*
**LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH**  
Sprawozdanie z badań Nr Sp/BM/PW/2153/18

|   |  |                        |        |
|---|--|------------------------|--------|
| NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:                    | Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Gryfinie,<br>ul. Flisacza 6, 74-100 Gryfino dla:<br>Gmina Moryń<br>Plac Wolności 1, 74-503 Moryń |                        |        |
| NR UMOWY/ ZLECENIA *):                        | L 8/18   |                        |        |
| PRÓBKA POBRANA PRZEZ:                         | Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Gryfinie<br>- S. Wojtaszak.  |                        |        |
| NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKI:              | N.HK/88z/2018  |                        |        |
| MIEJSCE POBRANIA PRÓBKI:                      | Kąpielisko śródlądowe Moryń.   |                        |        |
| ETODYKA POBRANIA PRÓBKI:                      | Zgodnie z protokołem pobrania próbki nr N.HK/88z/2018  |                        |        |
| RÓDZAJ PRÓBKI/ NUMER PRÓBKI/ WIELKOŚĆ PRÓBKI: | próbka wody z kąpieliska   | <b>BM/PW/2178/S/18</b> | 250 ml |
| STAN PRÓBKI:                                  | bez zastrzeżeń   |                        |        |
| DATA I GODZINA POBRANIA/ PRZYJĘCIA PRÓBKI:    | 09.07.18 r. godz. 10:50/09.07.18 r. godz. 14:35  |                        |        |
| DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:         | 09.07.18 r. / 12.07.18 r.  |                        |        |

**WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:**

| LP. | BADANY WYRÓŻNIK<br>MIKROBIOLOGICZNY  | METODA<br>BADAWCZA                                    | NUMER PRÓBKI                                     | WYMAGANIA <sup>2)</sup> |
|-----|--|---|--|-------------------------|
|     |  |   | BM/PW/2178/S/18                                  |                         |
|     |  |   | WYNIK BADANIA ±<br>NIEPEWNOŚĆ <sup>1)</sup>      |                         |
| 1.  | Najbardziej prawdopodobna liczba<br>Escherichia coli w 100 ml wody<br>(NPL/100 ml) – A | PN-EN ISO 9308-3:2002<br>Metoda zminiaturyzowana      | 15   | ≤ 1000                  |
| 2.  | Liczba enterokoków kałowych<br>w 100 ml wody<br>(jtk /100 ml) – A                      | PN-EN ISO 7899-2:2004<br>Metoda filtracji membranowej | Obejane w liczbie mniejszej<br>niż 4 jtk w 100ml | ≤ 400                   |

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 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli (t. j. Dz. U. z 2016, poz. 1602).

**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: 12.07.18 r.

Autoryzował:

 STARSZY ASYSTENT  
LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH  
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINIE  
Dział Laboratoryjny  
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie  
mgr Urszula Wasielewska

Zatwierdził:

 KIEROWNIK  
LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH  
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINIE  
Dział Laboratoryjny  
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie  
mgr Anna Ratko

2018 -07- 12 Data i podpis

2018 -07- 12

Data i podpis

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