

^{k)} informacje dostarczone przez klienta;

^{kW)} informacje dostarczone przez klienta mające wpływ na ważność wyników badań;

¹⁾ wg rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294),

²⁾ szczegóły tych etapów są identyfikowalne poprzez zapisy prowadzone w laboratorium,

³⁾ pożądana wartość tego parametru w wodzie w kranie konsumenta – do 15 mg/l Pt,

Wyniki badań poprzedzone znakiem „<” lub „>” są rezultatami badań i oznaczają, że uzyskano wynik badania poniżej dolnej / powyżej górnej granicy zakresu pomiarowego akredytowanej metody.

Podana wartość niepewności wyniku badania / pomiaru jest niepewnością rozszerzoną „U” wynikającą z niepewności standardowej u_c pomnożonej przez współczynnik rozszerzenia $k=2$, który dla rozkładu normalnego zapewnia prawdopodobieństwo rozszerzenia w przybliżeniu 95%. Podana wartość niepewności nie uwzględnia etapu pobierania próbki.

W przypadku rezultatów, podana wartość niepewności rozszerzonej została oceniona na podstawie interpolacji rezultatu do dolnej / górnej granicy zakresu pomiarowego akredytowanej metody.

1. Wyniki / rezultaty odnoszą się wyłącznie do otrzymanej i badanej próbki i nie mogą dotyczyć żadnej partii – wyrobu/substancji/materiału, z której próbka została pobrana.
2. Bez pisemnej zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łomży sprawozdanie nie może być powielane inaczej niż tylko w całości.
3. Klient ma prawo do skargi (reklamacji) w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania.
4. Laboratorium nie odpowiada za pobieranie i transport próbek pobranych i dostarczonych przez klienta. Etapy te mają wpływ na ważność wyników badań.
5. Laboratorium ponosi odpowiedzialność za wszystkie dane przedstawione w sprawozdaniu poza informacjami dostarczonymi przez klienta. Informacje dostarczone przez klienta mają wpływ na ważność wyników badań.
6. Laboratorium gwarantuje bezstronność, zapewnia klientowi prawa własności oraz poufność informacji wobec innych klientów.

STARSZY ASYSTENT

Autoryzował:
mgr Magdalena Zysk
stanowisko, imię i nazwisko, podpis

KONIEC