

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łomży  
18-400 Łomża, ul. Generała Władysława Sikorskiego 156  
Telefon: (86) 216 52 61 e-mail: psse.lomza@sanepid.gov.pl

ODDZIAŁ LABORATORYJNY  
18-400 Łomża, ul. Dworna 21  
Telefon: 696 496 444 e-mail: laboratorium@lomza.psse.gov.pl

SPRAWOZDANIE Z BADAŃ NR F.9051.539.2022.1

Strona 1 z 1

Łomża, dnia 2022-07-11

NAZWA I DANE KONTAKTOWE KLIENTA<sup>K)</sup>: **Zambrowskie Ciepłownictwo i Wodociągi Sp. z o.o.,  
18-300 Zambrów, ul. Papieża Jana Pawła II nr 5**

ZLECENIE / ZAMÓWIENIE NR: RPW/4854/2022

Numer protokołu pobrania próbek<sup>K)</sup>: 6/2022

Próbki pobrat<sup>K)</sup> / dostarczyć<sup>K)</sup>: próbkobiorca klienta (zaświadczenie ze szkolenia nr 159/2015 wydane przez PPWIS w Białymstoku) /  
przedstawiciel klienta<sup>2)</sup>

Plan pobierania próbek<sup>K)</sup>: 2022

Metoda pobierania próbek<sup>K)</sup>: PN-ISO 5667-5:2017-10

Cel badań/pomiarów<sup>K)</sup>: przedłożenie jednostce kontrolującej

Data i godzina przyjęcia próbek: 2022.07.06 godzina 11:05

Identyfikator próbki <sup>K)</sup>	1/6/2022	2/6/2022	3/6/2022	4/6/2022	5/6/2022
Kod próbki	1037/F/M	1038/F/M	1039/F/M	1040/F/M	1041/F/M
Rodzaj i adres urzędnika lub źródła wody <sup>K)</sup>	Wodociąg Miejski w Zambrowie				
Miejsce i punkt pobrania <sup>K)</sup>	Ujęcie na Stacji Uzdantniania Wody, ul. Papieża Jana Pawła II 5 w Zambrowie	Szpital Powiatowy w Zambrowie ul. Papieża Jana Pawła II 3 w Zambrowie	Studnia głębinowa SP-I w Zambrowie	Studnia głębinowa SW-II w Zambrowie	Studnia głębinowa SW-IV w Zambrowie
Rodzaj próbki	jednorazowa				
Data i godzina pobrania próbki <sup>KW)</sup>	2022.07.06 godz. 7:30	2022.07.06 godz. 8:00	2022.07.06 godz. 8:30	2022.07.06 godz. 9:00	2022.07.06 godz. 9:30
Stan próbki	bez zastrzeżeń, temperatura wewnątrz termotorby 3,9°C				
Opis próbki	woda do spożycia przez ludzi, wps <sup>KW)</sup>		woda z ujęcia podziemnego, wug <sup>KW)</sup>		
	próbka dostarczona w naczyniach przygotowanych przez OL PSSE w Łomży				

Badania wykonano w dniu: 2022.07.06

### WYNIKI BADAŃ ORGANOLEPTYCZNYCH

Parametr	Metoda badawcza	Jednostka	Wartość parametryczna <sup>1)</sup>	Wynik/ rezultat badań		Wynik/ rezultat badań		Wynik/ rezultat badań		Wynik/ rezultat badań		Wynik/ rezultat badań	
				± Niepewność	± Niepewność	± Niepewność	± Niepewność	± Niepewność	± Niepewność	± Niepewność	± Niepewność		
				Kod próbki	Kod próbki	Kod próbki	Kod próbki	Kod próbki	Kod próbki				
1	2	3	4	5								1041/F/M	
Zapach	PN-72/C-04557 p. 3.5.1.1 <sup>3)</sup>	–	akceptowalny przez konsumentów i bez nieprawidłowych zmian	z 0	–	z 0	–	z 1G	–	z 2G	–	z 2G	–
Smak	PN-72/C-04557 p. 4.5.1.1 <sup>3)</sup>	–	akceptowalny przez konsumentów i bez nieprawidłowych zmian	z 0	–	z 0	–	–	–	–	–	–	–

<sup>K)</sup> informacje dostarczone przez klienta,

<sup>KW)</sup> informacje dostarczone przez klienta mające wpływ na ważność wyników badań;

<sup>1)</sup> 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),

<sup>2)</sup> szczegóły tych etapów są identyfikowalne poprzez zapisy prowadzone w laboratorium,

<sup>3)</sup> norma wycofana przez PKN.

„–” nie dotyczy danego oznaczenia.

1. Wyniki / rezultaty odnoszą się wyłącznie do otrzymanej i badanej próbki i nie mogą dotyczyć żadnej partii-wyrobu/substancji/materiału, z których 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