



NS-HK-AII.530.24.1.2016.7

WPLIŃCZO

25.02.2016

108/16

Zielona Góra, 22 lutego 2016 r.

STWIERDZENIE PRZYDATNOŚCI WODY DO SPOŻYCIA

Na podstawie § 17 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989), Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zielonej Górze, po zapoznaniu się ze sprawozdaniem z badań nr OL-LMiP-171-173/2016 z dnia 12.02.2016r. i nr OL-LBŚ-171/172/173/2016 z dnia 15.02.2016r., próbek wody pobranych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego dnia 10.02.2016 r. z wodociągu publicznego o produkcji $> 100 \leq 1000 \text{ m}^3/\text{d}$ w Kolesinie, administrowanego przez Zakład Usług Komunalnych w Babimostcie ul. Wolsztyńska 7, **stwierdza przydatność wody do spożycia przez ludzi.**

Analiza próbek wody nr OL-171, OL-172 i OL-173 pobranych dnia 10.02.2016 r. wykazała, że woda w zakresie parametrów objętych monitoringiem kontrolnym **odpowiada** wymaganiom § 3 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Otrzymują:

1. Zakład Usług Komunalnych
w Babimostcie
ul. Wolsztyńska 7
66-110 Babimost

Do wiadomości:

1. Burmistrz Babimostu
ul. Rynek 3
66-110 Babimost
2. Powiatowy Inspektorat
Weterynarii w Zielonej Górze
ul. Browarna 4
65-356 Zielona Góra
3. a/a

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY

dr n. med. Tomasz Janik

Osoba do kontaktu: Ewa Walczak
tel. 68 325- 46-71 (wewn. 233)

Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Zielonej Górze 65-470 Zielona Góra, ul. Jasna 10 Oddział Nadzoru Sanitarnego – Sekcja Higieny Komunalnej	tel. (68) 325-46-71 fax: (68) 351-47-96
PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBEK WODY DO SPOŻYCIA NR NS-HK-ZG- 11 /16	strona / stron: 1/2

Data pobrania : 10.02.2016 r.	Godzina pobrania : 8 ¹⁰ -8 ²⁰ , 9 ¹⁰ -9 ²⁰ , 9 ³⁰ -9 ⁴⁰
-------------------------------	---

Identyfikacja próbkobiorcy:	Stanowisko, imię, nazwisko: st. asystent Ewa Walczak, st. instr. hig. Wanda Skutecka
-----------------------------	--

Nazwa i adres właściciela / administratora urządzenia wodnego*	Zakład Usług Komunalnych w Babimoście ul. Wolsztyńska 7 66-110 Babimost
--	---

Identyfikacja obiektu badania	Wodociąg publiczny o produkcji > 100 ≤ 1000 m ³ /d Kolesin
-------------------------------	---

Numer normy / procedury pobierania próbek : PN-ISO 5667-5:2003, PN-EN ISO 5667-3:2013-05, PN-EN ISO 19458:2007, PN-EN ISO 5667-1:2008,

Numer opakowania	Miejsce pobrania próbki	Rodzaj badania zakres oznaczono na stronie 2	Dezynfekowana * tak / nie	Utrwalona * tak/nie	Numer próbki z rejestru centralnego
1	Janowiec 1 Karczma „Agrotabera” kuchnia	MK P+B	nie	nie	α-171
2	Kolesin SUW pomieszczenie pompowni woda uzdatniona	MK P+B	nie	nie	α-172
3	Stare Kramsko 56 Zakład Ślusarski pomieszczenie socjalne	MK P+B	nie	nie	α-173

Rodzaj badania:
 MK – monitoring kontrolny
 MP – monitoring przeglądowy
 WO - wybrane oznaczenia
 * wpisać właściwe
 P- fizyko-chemia podstawowa, B- bakteriologia podstawowa
 PR – fizyko-chemia rozszerzona, BR – bakteriologia rozszerzona

Próbka/ próbki zostały pobrane zgodnie z rocznym programem i harmonogramem monitoringu jakości wody: tak X* nie□*

Uwagi próbkobiorcy:

Przyczyna pobrania próbki/ próbek (jeśli nie dotyczy harmonogramu monitoringu jakości wody)

Sposób postępowania z próbką/ próbkami po pobraniu (warunki transportu)		Włodzisław Jankowski podpis próbkobiorcy
chłodzona X w temperaturze 8°C	niechłodzona □	

Producent wody /administrator sieci* nie wnosi zastrzeżeń / wnosi następujące zastrzeżenia *

Zakład Usług Komunalnych w Babimoście
 ul. Wolsztyńska 7, 66-110 BABIMOST
 tel. 68 351 2177, fax 68 351 3580
 NIP 0722081877 REGON 080453831
 10.02.2016
 Data i podpis czytelnym przedstawić producenta wody administratora sieci * uczestniczącego przy pobieraniu próbki/próbek

Przyjęcie próbki/próbek do laboratorium	data 10-02-2016	godzina 12 ⁴⁰
	Opis, stan próbki / próbek: *(oznakowanie próbki itp.)	
	-próbka / próbki* prawidłowe / nieprawidłowe*	
	- nr próbki/próbek* do utrwalenia w laboratorium OL.....	
	Nazwisko i imię osoby przyjmującej próbki Skolostka	

* niepotrzebne skreślić