

DZIAŁ LABORATORYJNY
Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Poznaniu, ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań

LABORATORIUM BADANIA WODY I GLEBY
ul. Noskowskiego 21, 61-705 Poznań
tel.: 61 8544-826, 61 8544-829 fax: 61 8544-827 e-mail: lbwig@wssepoznan.pl

SPRAWOZDANIE Z BADAŃ nr N/1679/2020/LB-AS/PGC/

Lp.	Parametr	Identyfikator metody badawczej ¹⁾	Wynik	Niepewność wyniku badania ²⁾	Jednostka
23	∑ Pestycydów ⁴⁾	PB-LB-AS-19.55 wyd. 1 z dnia 25.01.2019 r.	< 0,010	-	µg / l

¹⁾ Metody badawcze stosowane w badaniach spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu 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⁾ Niepewności wyników fizykochemicznych są podawane dla metod akredytowanych i gdy wynik ± niepewność obejmuje wartość NDS-u i wyrażona jest niepewnością rozszerzoną obliczoną dla metody badawczej przy prawdopodobieństwie rozszerzenia 95% i współczynnika rozszerzenia k=2. Niepewność związana z pobieraniem próbek jest składnikiem budżetu niepewności, jeżeli próbki pobrane są przez próbkobiorców LB-WG.

³⁾ w skład sumy THM wchodzi: chloroform, bromodichlorometan, dibromochlorometan, bromoform

⁴⁾ w skład sumy pestycydów wchodzi: α-HCH, HCB, β-HCH, γ-HCH, δ-HCH, heptachlor, aldryna, epoksyd heptachloru, α-endosulfan, dieldryna, p,p'-DDE, o,p'-DDD, β-endosulfan, p,p'-DDD, aldehyd endryny, siarczan endosulfanu

* Dane dostarczone przez klienta

Wyniki odnoszą się wyłącznie do badanej próbki i dnia jej pobrania. Sprawozdanie z badań bez pisemnej zgody Działu Laboratoryjnego WSSE w Poznaniu, nie może być kopiowane we fragmentach. Reklamacje można składać pisemnie w ciągu 14 dni od daty potwierdzenia otrzymania sprawozdania. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek dostarczanych do Laboratorium przez Zleceniodawców.

- koniec sprawozdania -

Niniejszy wydruk jest informacją o Sprawozdaniu z badań. Sprawozdanie zostało sporządzone w postaci elektronicznej i podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

09.09.2020 r.

10.09.2020 r.

.....
Data sporządzenia sprawozdania

.....
Data autoryzacji sprawozdania

mgr Łukasz Nowaczyk

Kierownik Pracowni Chromatografii Gazowej
Laboratorium Aparatury Specjalnej

Autoryzował:

.....
Imię, nazwisko, stanowisko

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Łukasz
Nowaczyk; WSSE w Poznaniu
Data: 2020.09.10 13:50:38 CEST

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**
77-400 ZŁOTÓW
ul. Hubego 1/1
Tel./fax 067 3491691, tel. 067 3491692
NIP 767-13-15-579; Reg. 570293242

Zgodność z oryginałem stwierdzam

data 21.09.2020 r. podpis

Starszy Asystent
PSSE w Złotowie
(pieczęć imienna)
Anita Łosóś