



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.184.2023

Szczecinek, 01.09.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Marzenę Jabłońską (nr legitymacji służbowej 01/2022) – starszy asystent Sekcja Higieny Komunalnej nr upoważnienia do czynności kontrolnych: 06/2023

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego**

w Szczecinku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. 2023 r., poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. 2023 r., poz. 775 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinku. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz przysługujących Państwu prawach z tym związanych znajdują się na stronie pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-szczecinek/klauzula-informacyjna> w zakładce: Ochrona danych osobowych klauzula informacyjna.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Dom Pomocy Społecznej ul. Szpitalna 5, 78- 449 Borne Sulinowo
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Dom Pomocy Społecznej ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Pani Krystyna Berdyńska – dyrektor Domu Pomocy Społecznej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 6731136941, REGON: 330348093
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Pani Krystyna Berdyńska – Dyrektor DPS
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Pani Elżbieta Willich – Kierownik Administracyjno- Gospodarczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 01.09.2023 r. godz.: 8:50
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie jest przedsiębiorcą w myśl ustawy Prawo przedsiębiorców
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 01.09.2023 r. godz.: 9:30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola przestrzegania przepisów dotyczących higieny środowiska, a zwłaszcza wody do spożycia przez ludzi – pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku *Legionella sp.* w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Szpitalnej 5 w Bornem Sulinowie, kontrola stanu sanitarno-higienicznego oraz technicznego armatury urządzeń sanitarnych t.j. wylewki, perlatory, prysznice itp., a także klimatyzatorów będących na wyposażeniu obiektu.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: palnik gazowy POWER JET 2; termometr elektroniczny MT-3, oznaczenie kodowe M/W/HŻ/2, Izopropanol medyczny 70%.
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*: Protokół pobrania próbki wody do spożycia w ramach nadzoru sanitarnego nr 72/2023 z dnia 01.09.2023r.
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: Protokół pobrania próbki wody do spożycia w ramach nadzoru sanitarnego nr 72/2023 z dnia 01.09.2023r., kserokopia protokołu nr 188/23 z okresowej kontroli technicznej sprawności przewodów kominowych i wentylacyjnych wykonanego przez Usługowy zakład Kominiarski „KOMN-ZAR”, ul. Sosnowa 28, 78-400 Szczecinek z dnia 15.05.2023 r., kserokopia protokołu z wykonania przeglądu urządzeń klimatyzacyjnych z dnia 24.07.2023 r. wykonanego przez firmę klima-went Mirosław Otulak ul. Strażacka 3A/1, 78-400 Szczecinek.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
W obiekcie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne przez PPIS w Szczecinku. Pobór próbek wody wykonano poza planem na rok 2023 r. ze względu na zwiększoną ilość zachorowań na legionellozę w Polsce. PPIS w Szczecinku po przeanalizowaniu ryzyka związanego z dużą ilością pensjonariuszy w podeszłym wieku o obniżonej odporności oraz starej instalacji wodociągowej, wskazał dodatkowe poza harmonogramem pobranie próbek ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii *Legionella w/w* obiekcie.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego.
Poboru próbki wody dokonano zgodnie z Instrukcją Roboczą Nadzoru: Zasady pobierania i postępowania z próbkami wody IRN-WS-HK/PON 08/01 Wydanie z dnia 21.02.2019 r.
Poboru próbek dokonano w punktach: 1) w kotłowni, 2) z prysznicą przy pokoju 225, 3) kran przy umywalce w pokoju 26, 4) z prysznicą przy pokoju 28.
Przed poborem próbek wody spuszczano wodę swobodnym strumieniem przez około 3 minuty jednocześnie dokonując pomiaru temperatury wody, po czym wylot kurka czepalnego zdezynfekowano izopropanolem lub płomieniem, a następnie pobrano próbki do analizy mikrobiologicznej.
Sprawdzono armaturę urządzeń sanitarnych t.j. wylewki, perlatory, prysznice – w dniu kontroli brak rdzy i zanieczyszczeń - stan sanitarno-higieniczny i techniczny nie budzi zastrzeżeń. Pani dyrektor przedstawiła protokoły z przeglądu przewodów kominowych i wentylacyjnych – stwierdzono brak usterek (wentylacja wywiewno-nawiewna prawidłowa) oraz z przeglądu urządzeń klimatyzacyjnych (16 klimatyzatorów – założonych od czerwca 2023 r.) – urządzenia szczelne, wydezynfekowane, dopuszczone do użytkowania. W obiekcie opracowana jest i wdrożona w codziennej pracy „Procedura dotycząca zarządzania bezpieczeństwem wody dla wewnętrznego systemu wodociągowego i urządzeń zasilanych wodą w DPS w Bornem Sulinowie”.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: nie dotyczy.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit....nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....wydane przez

.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

KIEROWNIK
Administracyjno-Gospodarczy
Domu Pomocy Społecznej w Boroniu Sulimowie
.....
mgr Miłopeł Wiliński
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Oddziału Nadzoru Sanitarnego
.....
mgr Krystyna Bełdyńska
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 01.09.2023

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Boroniu Sulimowie
.....
mgr Krystyna Bełdyńska
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....
(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

PROTOKÓŁ NR 72/2023 pobrania próbek wody ciepłej w ramach nadzoru sanitarnego/umowy zlecenia*



Kod zlecenia WSSE: WSSE/3087/2023

Data pobrania: 01.09.2023

Metodyka pobierania: rozp. MZ z dn. 09.11.2015 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 1230)

Nazwa klienta: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie

Nazwa i adres obiektu: DPS ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulcinowo / Wodociąg Borne Sulcinowo [3215PW00107]

Cel pobrania/badania: zgodnie z planem* tak / nie, inna przyczyna: Pismo PS HK.9011.4.9.2023 z dn. 29.08.2023

Lp.	Identyfikator próbki nadany przez próbkobiorcę	Identyfikator próbki nadany przez laboratorium	Punkt pobrania/rodzaj wylewki (kurek/natrysk z sitkiem/natrysk bez sitka)	Rodzaj wody (leg, wni, inn)	Godzina pobrania	Temp. pobieranej wody (°C)	Liczba pojemników / utrwalonych	Zakres/objętość próbki dla której ma zostać podany wynik	Data ważności sterylizacji butelki
1	72/2023/1	MW/...../23	DPS Borne Sulcinowo - w kottowni [3215PPPPW0343]	leg	9:00	52,5	1/1	PAKIET: - OZNACZENIA: Liczba Legionella spp. (fHK/100 ml)	17.10.2023
2	72/2023/2	MW/...../23	DPS Borne Sulcinowo - z prysznicza przy pokoju 225 [3215PPPPW0344]	leg	9:10	42,0	1/1	PAKIET: - OZNACZENIA: Liczba Legionella spp. (fHK/100 ml)	17.10.2023
3	72/2023/3	MW/...../23	DPS Borne Sulcinowo - z prysznicza przy pokoju 26 [3215PPPPW0346]	leg	9:20	46,0	1/1	PAKIET: - OZNACZENIA: Liczba Legionella spp. (fHK/100 ml)	17.10.2023
4	72/2023/4	MW/...../23	DPS Borne Sulcinowo z prysznicza przy pokoju 28 [3215PPPPW0345]	leg	9:30	46,0	1/1	PAKIET: - OZNACZENIA: Liczba Legionella spp. (fHK/100 ml)	17.10.2023

Okoliczności i inne obserwacje, zjawiska/warunki pogodowe mogące mieć wpływ na ocenę tak / nie
 Przechowywanie próbki podczas transportu do laboratorium: Termotora*: tak / nie z wkładami lodowymi*: tak / nie
 Lodówka samochodowa*: tak / nie
 Temp. transportu (°C): 3,4

Osoba obecna przy pobraniu: Elzbieta Hillicz - Kiećnik
 Imię i nazwisko i stanowisko służbowe (jeśli dotyczy):
 Próbkobiorca: Małgorzata Jabłońska
 Imię i nazwisko

1. Wypełnia osoba przyjmująca próbkę do badań w laboratorium WSSE w Szczecinie

1. Numer umowy zlecenia:	2. Data i godzina przyjęcia próbki:	3. Temperatura w poj. transportowym (°C):	4. Stan próbki/-ek w chwili dostarczenia do laboratorium ³⁾ :	5. Liczba pojemników
17/2023	01.09.2023 10:20	+9,0°C	OK	H
6. Osoba przekazująca próbkę/-i do badań:		7. Osoba przyjmująca próbkę/-i do badań:		
Małgorzata Jabłońska Imię, nazwisko (czytelnie lub pieczęcią)		Małgorzata Jabłońska Imię, nazwisko (czytelnie lub pieczęcią)		

³⁾ wpisać odpowiednio: „bez zmian” lub równoznaczne „b/z”, w przypadku zmienionej próbki wpisać „zmieniona”

Określenie przyczyny nieprzyjęcia próbki do badań laboratoryjnych:



Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Szczecinku

Ul. Ordona 22, 78-400 Szczecinek tel. 94 374 05 59, fax: 94 365 82 61

PS.HK.9011.2.5.2023
(ZPO)

Handwritten signature and initials

Dom Pomocy Społecznej
w Bornem Sulinowie
SEKRETARIAT

Wpl. 11-09-2023
Nr rejestru: 3283
Ilość zał. 1
Podpis: *Legals*

Szczecinek dnia 11.09.2023 r.

Dom Pomocy Społecznej
ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinku po zapoznaniu się ze sprawozdaniem z badań nr MWiŻ/MW/575-Q/23 z dnia 11.09.2023 r. próbki wody ciepłej nr MW/525/23 pobranej w dniu 01.09.2023 r. z punktu poboru: DPS ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo - DPS Borne Sulinowo -punkt w kotłowni, zaleca podjąć działania zamierzające do redukcji liczby bakterii, ponieważ w wyniku przeprowadzonych badań próbki wody stwierdzona liczba Legionelli sp. w ilości 200 jtk/100 ml (jtk/1ml) jest niezgodna z wymaganiami określonymi dla tego parametru w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia. (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294).

W związku z powyższym należy dokonać czyszczenia i dezynfekcji (termicznej do temperatury powyżej 70 °C i /lub chemicznej), przeglądu technicznego sieci, monitorować temperaturę wody oraz na bieżąco informować Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o podejmowanych działaniach naprawczych oraz o ich zakończeniu.

Jednocześnie informuję, że w pozostałych punktach poboru próbek z instalacji nie stwierdzono przekroczeń.

W załączeniu sprawozdania z badań nr: MWiŻ/MW/575-Q/23, MWiŻ/MW/576-Q/23 MWiŻ/MW/577-Q/23, MWiŻ/MW/578-Q/23

Otrzymują:

1. Adresat – zpo
dps@dpsborne.eu
2. Aa

Do wiadomości:

1. Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie ul. Spedytorska 6/7
70-632 Szczecin - hk@wsse.szczecin@sanepid.gov.pl

Handwritten signature of mgr Wiesław Kulik
Państwowy
Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Szczecinku
mgr Wiesław Kulik

Laboratorium Mikrobiologii Wody i Żywności - Pracownia Mikrobiologii Wody
Sprawozdanie z badań Nr MWiŻ/MW/575-Q/23



AB 574

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
 DZIAŁ LABORATORYJNY
 ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin
 ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINKU
 ul. Ordona 22, 78-400 Szczecinek; tel. 94 36-58-213, 94 36-58-228
 e-mail: olsz.wsse.szczecin@sanepid.gov.pl
<https://www.gov.pl/wsse-szczecin>

DANE DOSTARCZONE PRZEZ KLIENTA:**NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinku, ul. Ordona 22, 78-400 Szczecinek**NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKII:** 72/2023 z dnia 01.09.2023 r.**PRÓBKKA POBRANA PRZEZ*:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinku - Marzena Jabłońska**METODYKA POBRANIA PRÓBKII*:** zgodnie z protokołem pobrania próbki nr 72/2023 z dnia 01.09.2023 r.**CEL BADANIA*:** Pismo PS.HK.9011.4.9.2023 z dn.29.08.2023**MIEJSCE POBRANIA PRÓBKII*:** DPS ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo - DPS Borne Sulinowo -punkt w kotłowni**DATA I GODZINA POBRANIA PRÓBKII*:** 01.09.2023 09:00**RODZAJ PRÓBKII*:** próbka wody ciepłej**WIELKOŚĆ PRÓBKII*:** 1x1000ml**TEMPERATURA TRANSPORTU PRÓBKII*:** 9.0°C

*) dane dostarczone przez klienta mogące wpływać na ważność wyników badań

DANE LABORATORYJNE:**NUMER PRÓBKII:** MW/525/23**NR UMOWY-ZLECENIA:** 17/2023**STAN PRÓBKII:** bez zastrzeżeń**DATA I GODZINA PRZYJĘCIA PRÓBKII DO BADAŃ:** 01.09.2023 10:50**DATA ROZPOCZĘCIA BADANIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:** 01.09.2023 / 11.09.2023

WYNIK BADANIA

Poz.	Parametr	Metoda badawcza	Temperatura i czas inkubacji	Wynik badania	Niepewność ^{o)}	Wymagania ⁿ⁾
1	Liczba Legionella spp. (jtk/100 ml)	PN-EN ISO 11731:2017-08 PN-EN ISO 11731:2017-08/Ap1:2019-12 ^a Metoda filtracji membranowej. Matryca A Procedura 7 (pożywka GVPC, żywka BCYE)	36±2°C 7 do 10 dni	2.0x10²	[1.6x10 ² ;2.6x10 ²]	Legionella sp. < 100 w 100 ml

jtk - jednostki tworzące kolonie;

A - metoda akredytowana;

o) Przedstawiona niepewność rozszerzona pomiaru została oszacowana zgodnie z PN-EN ISO 19036:2020-04 i opiera się na niepewności standardowej pomnożonej przez współczynnik rozszerzenia k=2, zapewniając poziom ufności około 95%. Złożoną niepewność standardową uznano za równą odchyleniu standardowemu odtwarzalności wewnątrzlaboratoryjnej.

n) Niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem i transportem próbki.

n) podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294)

Laboratorium Mikrobiologii Wody i Żywności - Pracownia Mikrobiologii Wody
Sprawozdanie z badań Nr MWiŻ/MW/575-Q/23

Oświadczenie:

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do otrzymanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Oddziału Laboratoryjnego sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium.
4. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek wody pobranych i dostarczonych przez klienta.
5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za informacje dostarczone przez klienta.
6. Etap poboru i transportu próbek do badania oraz dane pozyskane od klienta mogą wpływać na ważność wyników badań.
7. Badania w tym sprawozdaniu spełniają wymagania normy PN-EN ISO/ IEC 17025, oznaczone literą **A** - akredytowane, zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 574, wydanie nr 19 z dnia 02.11.2022 r.;

11.09.2023, Kokolska Sandra

Autoryzował (data i podpis)

11.09.2023, Śledź Magdalena

Zatwierdził (data wydania sprawozdania i podpis)

koniec sprawozdania

Sprawozdanie podpisane elektronicznie.

Laboratorium Mikrobiologii Wody i Żywności - Pracownia Mikrobiologii Wody
Sprawozdanie z badań Nr MWiŻ/MW/576-Q/23



AB 574

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
 DZIAŁ LABORATORYJNY
 ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin
 ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINKU
 ul. Ordonia 22, 78-400 Szczecinek; tel. 94 36-58-213, 94 36-58-228
 e-mail: olsz.wsse.szczecin@sanepid.gov.pl
<https://www.gov.pl/wsse-szczecin>

DANE DOSTARCZONE PRZEZ KLIENTA:**NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinku, ul. Ordonia 22, 78-400 Szczecinek**NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBK:** 72/2023 z dnia 01.09.2023 r.**PRÓBKA POBRANA PRZEZ*:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinku - Marzena Jabłońska**METODYKA POBRANIA PRÓBK:** zgodnie z protokołem pobrania próbki nr 72/2023 z dnia 01.09.2023 r.**CEL BADANIA*:** Pismo PS.HK.9011.4.9.2023 z dn.29.08.2023**MIEJSCE POBRANIA PRÓBK:** DPS ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo - DPS Borne Sulinowo z prysznicą przy pokoju nr 225**DATA I GODZINA POBRANIA PRÓBK:** 01.09.2023 09:10**RODZAJ PRÓBK:** próbka wody ciepłej**WIELKOŚĆ PRÓBK:** 1x1000ml**TEMPERATURA TRANSPORTU PRÓBK:** 9.0°C

*) dane dostarczone przez klienta mogące wpływać na ważność wyników badań

DANE LABORATORYJNE:**NUMER PRÓBK:** MW/526/23**NR UMOWY-ZLECENIA:** 17/2023**STAN PRÓBK:** bez zastrzeżeń**DATA I GODZINA PRZYJĘCIA PRÓBK DO BADAŃ:** 01.09.2023 10:50**DATA ROZPOCZĘCIA BADAŃIA/ZAKOŃCZENIA BADAŃIA:** 01.09.2023 / 11.09.2023

WYNIK BADAŃIA

Poz.	Parametr	Metoda badawcza	Temperatura i czas inkubacji	Wynik badania	Niepewność [●]	Wymagania [■]
1	Liczba Legionella spp. (jtk/100 ml)	PN-EN ISO 11731:2017-08 PN-EN ISO 11731:2017-08/Ap1:2019-12 ^A Metoda filtracji membranowej. Matryca A Procedura 7 (pożywka GVPC, żywka BCYE)	36±2°C 7 do 10 dni	Nie wykryto (granica wykrywalności 1 jtk/100 ml)	-	Legionella sp. < 100 w 100 ml

jtk - jednostki tworzące kolonie;

A - metoda akredytowana;

●) Przedstawiona niepewność rozszerzona pomiaru została oszacowana zgodnie z PN-EN ISO 19036:2020-04 i opiera się na niepewności standardowej pomnożonej przez współczynnik rozszerzenia k=2, zapewniając poziom ufności około 95%. Złożoną niepewność standardową uznano za równą odchyleniu standardowemu odtwarzalności wewnątrzlaboratoryjnej.

Niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem i transportem próbki.

■) podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294)

Laboratorium Mikrobiologii Wody i Żywności – Pracownia Mikrobiologii Wody
Sprawozdanie z badań Nr MWiŻ/MW/577-Q/23

Oświadczenie:

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do otrzymanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Oddziału Laboratoryjnego sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium.
4. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek wody pobranych i dostarczonych przez klienta.
5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za informacje dostarczone przez klienta.
6. Etap poboru i transportu próbek do badania oraz dane pozyskane od klienta mogą wpływać na ważność wyników badań.
7. Badania w tym sprawozdaniu spełniają wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025, oznaczone literą **A** - akredytowane, zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 574, wydanie nr 19 z dnia 02.11.2022 r.;

11.09.2023, Kokolska Sandra

Autoryzował (data i podpis)

11.09.2023, Śledź Magdalena

Zatwierdził (data wydania sprawozdania i podpis)

koniec sprawozdania

Sprawozdanie podpisane elektronicznie.

Laboratorium Mikrobiologii Wody i Żywności - Pracownia Mikrobiologii Wody
Sprawozdanie z badań Nr MWiZ/MW/578-Q/23



AB 574

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
 DZIAŁ LABORATORYJNY
 ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin
 ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINKU
 ul. Ordon 22, 78-400 Szczecinek; tel. 94 36-58-213, 94 36-58-228
 e-mail: olsz.wsse.szczecin@sanepid.gov.pl
<https://www.gov.pl/wsse-szczecin>

DANE DOSTARCZONE PRZEZ KLIENTA:**NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinku, ul. Ordon 22, 78-400 Szczecinek**NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBK:** 72/2023 z dnia 01.09.2023 r.**PRÓBKA POBRANA PRZEZ*:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinku - Marzena Jabłońska**METODYKA POBRANIA PRÓBK:** zgodnie z protokołem pobrania próbki nr 72/2023 z dnia 01.09.2023 r.**CEL BADANIA*:** Pismo PS.HK.9011.4.9.2023 z dn.29.08.2023**MIEJSCE POBRANIA PRÓBK:** DPS ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo - DPS Borne Sulinowo z prysznic przy pokoju nr 28**DATA I GODZINA POBRANIA PRÓBK:** 01.09.2023 09:30**RODZAJ PRÓBK:** próbka wody ciepłej**WIELKOŚĆ PRÓBK:** 1x1000ml**TEMPERATURA TRANSPORTU PRÓBK:** 9.0°C

*) dane dostarczone przez klienta mogące wpływać na ważność wyników badań

DANE LABORATORYJNE:**NUMER PRÓBK:** MW/528/23**NR UMOWY-ZLECENIA:** 17/2023**STAN PRÓBK:** bez zastrzeżeń**DATA I GODZINA PRZYJĘCIA PRÓBK DO BADAŃ:** 01.09.2023 10:50**DATA ROZPOCZĘCIA BADAŃ/ZAKOŃCZENIA BADAŃ:** 01.09.2023 / 11.09.2023

WYNIK BADAŃ

Poz.	Parametr	Metoda badawcza	Temperatura i czas inkubacji	Wynik badania	Niepewność ^{●)}	Wymagania ^{■)}
1	Liczba Legionella spp. (jtk/100 ml)	PN-EN ISO 11731:2017-08 PN-EN ISO 11731:2017-08/Ap1:2019-12 ^A Metoda filtracji membranowej. Matryca A Procedura 7 (pożywka GVPC, żywka BCYE)	36±2°C 7 do 10 dni	Nie wykryto (granica wykrywalności 1 jtk/100 ml)	-	Legionella sp. < 100 w 100 ml

jtk - jednostki tworzące kolonie;

A - metoda akredytowana;

●) Przedstawiona niepewność rozszerzona pomiaru została oszacowana zgodnie z PN-EN ISO 19036:2020-04 i opiera się na niepewności standardowej pomnożonej przez współczynnik rozszerzenia k=2, zapewniając poziom ufności około 95%. Złożoną niepewność standardową uznano za równą odchyleniu standardowemu odtwarzalności wewnątrzlaboratoryjnej.

Niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem i transportem próbki.

■) podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294)

Laboratorium Mikrobiologii Wody i Żywności - Pracownia Mikrobiologii Wody
Sprawozdanie z badań Nr MWiŻ/MW/578-Q/23

Oświadczenie:

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do otrzymanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Oddziału Laboratoryjnego sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium.
4. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek wody pobranych i dostarczonych przez klienta.
5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za informacje dostarczone przez klienta.
6. Etap poboru i transportu próbek do badania oraz dane pozyskane od klienta mogą wpływać na ważność wyników badań.
7. Badania w tym sprawozdaniu spełniają wymagania normy PN-EN ISO/ IEC 17025, oznaczone literą **A** - akredytowane, zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 574, wydanie nr 19 z dnia 02.11.2022 r.;

11.09.2023, Kokolska Sandra

Autoryzował (data i podpis)

11.09.2023, Śledź Magdalena

Zatwierdził (data wydania sprawozdania i podpis)

koniec sprawozdania

Sprawozdanie podpisane elektronicznie.