

SPRAWOZDANIE Z BADAŃ NR 468323/17/GDY

Zleceniodawca CENTRUM REHABILITACYJNO-LECZNICZE MEDPHARMA SP. Z O.O. LEŚNA 1A 83-200 NOWA WIEŚ RZECZNA		Próbka (wg deklaracji Zleceniodawcy) WODA BASENOWA Protokół poboru próbek nr: 4/GDY/DC/9/11/17 Data poboru: 09.11.2017 Godzina pobrania: 11:00 Punkt poboru, miejsce poboru: Nowa Wieś Rzeczna, 83-200, ul. Leśna 1, woda z cyrkulacji niecki basenowej Temp. wody: 29,4stC Próbki pobrane metodą akredytowaną przez pracownika Laboratorium J.S. Hamilton Poland S.A. zgodnie z PN-ISO 5667-5:2003, PN-EN ISO 19458:2007 Stan próbki bez zastrzeżeń
Data przyjęcia próbki:	2017-11-09	Zlecenie z dnia 2017-11-09 Próbki pobrane przez pracownika J.S. Hamilton Poland S.A.
Data zakończenia badań:	2017-11-29	
Data utworzenia sprawozdania:	2017-11-29	

Rodzaj badania	Metoda	Jednostka	Wynik	Kryteria	Parametr zgodny/niezgodny
* Liczba Escherichia coli ¹⁾	PN-EN ISO 9308-1:2014-12	jtk/100ml	0	0	zgodny
* Liczba Pseudomonas aeruginosa ¹⁾	PN-EN ISO 16266:2009	jtk/ 100 ml	0	0	zgodny
* Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C po 48h ¹⁾	PN-EN ISO 6222:2004	jtk/ml	nie wykryto	<20	zgodny
* Indeks nadmanganianowy ¹⁾	PN-EN ISO 8467:2001	mg/l	1,0	-	-
* Chlor wolny ¹⁾	PB-358 wyd. I z dn. 05.06.2017	mg/l	0,92 ± 0,18	-	-
* Chlor związany ¹⁾	PB-358 wyd. I z dn. 05.06.2017	mg/l	0,28	≤0,30	-
* pH ¹⁾	PB-359 wyd. I z dn. 05.06.2017		7,47 ± 0,3	6,50-7,60	-
Potencjał redox ¹⁾	Pomiar "in situ" podczas pobierania próbki	mV	767 ± 76	≥750	-

¹⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz.U.2015, poz. 2016)

KONIEC SPRAWOZDANIA

Autoryzował: Paulina Połosa, Starszy Specjalista ds. analiz, Pracownia Mikrobiologii
 Paweł Sowiński, Próbobiorca
 Tomasz Wesołowski, Kierownik Pracowni Analiz Środowiska
 Zatwierdził: Hanna Wachowska, Dyrektor Naczelny Laboratorium (Zatwierdzone podpisem elektronicznym)

Adres laboratorium: Gdynia 81-571, Chwaszczyńska 180

Wyniki odnoszą się wyłącznie do badanych próbek. Jeśli nie określono inaczej podana niepewność pomiaru została oszacowana dla współczynnika rozszerzenia k=2 i poziomu ufności 95%. Niniejsze sprawozdanie nie może być powielane w części bez pisemnej zgody J.S. Hamilton Poland S.A. Odpowiedzialność J.S. Hamilton Poland S.A. jest ograniczona wyłącznie do danych zawartych w jego oryginale. Usługa potwierdzona niniejszym sprawozdaniem podlega Ogólnym Warunkom Świadczenia Usług J.S. Hamilton Poland S.A. zamieszczonym na stronie www.hamilton.com.pl

* Badanie akredytowane, PCA; # Wykonane u podwykonawcy

Strona 1 / 1

Formularz PO-14/08d wyd. z dn. 01.06.2017

J.S. HAMILTON POLAND S.A.

ul. Chwaszczyńska 180, 81-571 Gdynia, tel. +48 58 766 99 00

