



**Protokół z pobrania próbek przez
próbkobiorców PWiK / klienta ***
nr z dn.....

Strona 1

Stron 2

Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. w Kutnie

Zleceniodawca:

| Oznakowanie próbki w terenie | Data i godz. pobrania | miejsce i punkt pobrania próbek: | rodzaj pobranego materiału ** | rodzaj badania ** | metoda pobierania próbki ** | rodzaj sprzętu zastoso- wanego podczas pobierania próbki ** | Wypełnia próbkobiorca PWIK (nie dotyczy próbek pobrane przez klientów) | | warunki meteorologiczne w chwili pobrania ** | cel badania ** |
|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|--|---|--|--|--|---|--|---|
| | | | | | | | sposób utrwalenia (jeśli konieczne) ** | pomiary terenowe: | | |
| | | | <input type="checkbox"/> próbka wody przeznaczonej do spoż. <input type="checkbox"/> próbka wody innej (podać jaka) | <input type="checkbox"/> badanie mikrobiologiczne <input type="checkbox"/> badanie fizykochemiczne | <input type="checkbox"/> PN-EN ISO 19458:2007 <input type="checkbox"/> PN-ISO 5667-5:2017-10 <input type="checkbox"/> inna | butelka sterylna: <input type="checkbox"/> M ₂₅₀ <input type="checkbox"/> M ₅₀₀ butelka PP: <input type="checkbox"/> PP ₂₅₀ <input type="checkbox"/> PP ₅₀₀ <input type="checkbox"/> PP ₁₀₀₀ <input type="checkbox"/> butelka szklana250 (smak,zapach) <input type="checkbox"/> butelka szklana 250 Fe(d) <input type="checkbox"/> inna | <input type="checkbox"/> zakwaszenie: dla parametru: <input type="checkbox"/> H ₂ SO ₄ <input type="checkbox"/> HNO ₃ <input type="checkbox"/> HCl <input type="checkbox"/> schłodzenie | kod termometru SKP/..... wyniki: temperatura próbki:..... kod wyposażenia: SKP/..... CI/3/..... wyniki: chlor wolny:mg/lmg/l podpis:..... | temperatura otoczenia[°C] Opady: <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> deszcz <input type="checkbox"/> śnieg <input type="checkbox"/> grad Zachmurzenie: <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> częściowe <input type="checkbox"/> całkowite | <input type="checkbox"/> odbiór przyłącza wodociągowego <input type="checkbox"/> kontrola jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dostarczonej przez producenta zgodnie z obowiązującym Rozp. Ministra Zdrowia <input type="checkbox"/> potrzeby własne Zleceniodawcy <input type="checkbox"/> kontrola procesu uzdatniania wody <input type="checkbox"/> kontrola sieci wodociągowej <input type="checkbox"/> inne (napisać jakie) |
| | | | <input type="checkbox"/> próbka wody przeznaczonej do spoż. <input type="checkbox"/> próbka wody innej (podać jaka) | <input type="checkbox"/> badanie mikrobiologiczne <input type="checkbox"/> badanie fizykochemiczne | <input type="checkbox"/> PN-EN ISO 19458:2007 <input type="checkbox"/> PN-ISO 5667-5:2017-10 <input type="checkbox"/> inna | butelka sterylna: <input type="checkbox"/> M ₂₅₀ <input type="checkbox"/> M ₅₀₀ butelka PP: <input type="checkbox"/> PP ₂₅₀ <input type="checkbox"/> PP ₅₀₀ <input type="checkbox"/> PP ₁₀₀₀ <input type="checkbox"/> butelka szklana250 (smak,zapach) <input type="checkbox"/> butelka szklana 250 Fe(d) <input type="checkbox"/> inna | <input type="checkbox"/> zakwaszenie: dla parametru: <input type="checkbox"/> H ₂ SO ₄ <input type="checkbox"/> HNO ₃ <input type="checkbox"/> HCl <input type="checkbox"/> schłodzenie | kod termometru SKP/..... wyniki: temperatura próbki:..... kod wyposażenia: SKP/..... CI/3/..... wyniki: chlor wolny:mg/lmg/l podpis:..... | temperatura otoczenia[°C] Opady: <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> deszcz <input type="checkbox"/> śnieg <input type="checkbox"/> grad Zachmurzenie: <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> częściowe <input type="checkbox"/> całkowite | <input type="checkbox"/> odbiór przyłącza wodociągowego <input type="checkbox"/> kontrola jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dostarczonej przez producenta zgodnie z obowiązującym Rozp. Ministra Zdrowia <input type="checkbox"/> potrzeby własne Zleceniodawcy <input type="checkbox"/> kontrola procesu uzdatniania wody <input type="checkbox"/> kontrola sieci wodociągowej <input type="checkbox"/> inne (napisać jakie) |
| | | | <input type="checkbox"/> próbka wody przeznaczonej do spoż. <input type="checkbox"/> próbka wody innej (podać jaka) | <input type="checkbox"/> badanie mikrobiologiczne <input type="checkbox"/> badanie fizykochemiczne | <input type="checkbox"/> PN-EN ISO 19458:2007 <input type="checkbox"/> PN-ISO 5667-5:2017-10 <input type="checkbox"/> inna | butelka sterylna: <input type="checkbox"/> M ₂₅₀ <input type="checkbox"/> M ₅₀₀ butelka PP: <input type="checkbox"/> PP ₂₅₀ <input type="checkbox"/> PP ₅₀₀ <input type="checkbox"/> PP ₁₀₀₀ <input type="checkbox"/> butelka szklana250 (smak,zapach) <input type="checkbox"/> butelka szklana 250 Fe(d) <input type="checkbox"/> inna | <input type="checkbox"/> zakwaszenie: dla parametru: <input type="checkbox"/> H ₂ SO ₄ <input type="checkbox"/> HNO ₃ <input type="checkbox"/> HCl <input type="checkbox"/> schłodzenie | kod termometru SKP/..... wyniki: temperatura próbki:..... kod wyposażenia: SKP/..... CI/3/..... wyniki: chlor wolny:mg/lmg/l podpis:..... | temperatura otoczenia[°C] Opady: <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> deszcz <input type="checkbox"/> śnieg <input type="checkbox"/> grad Zachmurzenie: <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> częściowe <input type="checkbox"/> całkowite | <input type="checkbox"/> odbiór przyłącza wodociągowego <input type="checkbox"/> kontrola jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dostarczonej przez producenta zgodnie z obowiązującym Rozp. Ministra Zdrowia <input type="checkbox"/> potrzeby własne Zleceniodawcy <input type="checkbox"/> kontrola procesu uzdatniania wody <input type="checkbox"/> kontrola sieci wodociągowej <input type="checkbox"/> inne (napisać jakie) |

(czytelny podpis osoby obecnej przy pobieraniu próbek)

podpis: próbkobiorcy PWiK / klienta* (próbka pobrana i dostarczona przez klienta)

* niepotrzebne skreślić **odpowiednie zaznaczyć X
F-7/2.0.4 Wydanie IX z dnia 03.04.2023



**Protokół z pobrania próbek przez
próbkobiorców PWiK / klienta ***

Strona 2

nr z dn.....

Stron 2

Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. w Kutnie

Informacje o próbkach dostarczonych do Laboratorium

1. Data i godzina przyjęcia próbki w Laboratorium:.....

2. Kontrola temperatury warunków transportu: Tak Nie **

| kod termometru | temperatura próbki „kontrola temperatury warunków transportu ” bezpośrednio po pobraniu | temperatura próbki „kontrola temperatury warunków transportu ” po dostarczeniu do Laboratorium | temperatura w termotorbie | spełnienie kryterium akceptacji ** | |
|--|---|--|---|------------------------------------|-----|
| | | | | Tak | Nie |
| do pomiaru temperatury próbki SKP/..... | <i>dla próbek do badań mikrobiologicznych:</i> | | | | |
| |[°C] |[°C] | min-max[°C] kod termometru umieszczonego w termotorbie SKP/..... | | |
| SKP/..... | <i>dla próbek do badań fizykochemicznych:</i> | | | | |
| |[°C] |[°C] | min-max[°C] kod termometru umieszczonego w termotorbie SKP/..... | | |

3. Ocena dostarczonej próbki :

| Oznakowanie ocenianych próbek: | Oceniana cecha | Ocena: | |
|--------------------------------|--|--------------|---------------------------------|
| | | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | objętość próbki | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | czystość próbki | prawidłowa * | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | oznaczenia próbki | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | treść i kompletność dokumentów niezbędnych do realizacji badań | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | objętość próbki | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | czystość próbki | prawidłowa * | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | oznaczenia próbki | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | treść i kompletność dokumentów niezbędnych do realizacji badań | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | objętość próbki | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | czystość próbki | prawidłowa * | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | oznaczenia próbki | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |
| | treść i kompletność dokumentów niezbędnych do realizacji badań | prawidłowa* | nieprawidłowa* (opisać)..... |

4. Inne istotne informacje dotyczące próbki np. ustalone odstępstwa

.....

.....
podpis Klienta w przypadku ustalonego odstępstwa

.....
podpis Kierownika w przypadku ustalonego odstępstwa

.....

.....

.....
podpis osoby przyjmującej próbkę

* niepotrzebne skreślić **odpowiednie zaznaczyć X

F-7/2.0.4 Wydanie IX z dnia 03.04.2023