

**SPRAWOZDANIE Z BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH NR B- 54630/28475/17**

Egz. Nr 2

<b>Nazwa i adres Zleceniodawcy:</b> LAKMA SAT Sp. z o.o., ul. Frysztacka 173, 43-400 Cieszyn		<b>Badany produkt:</b> ACTIVE CARE – farba pochłaniająca formaldehyd
Nr zlecenia: 54630/17	Nr próbki: 28475/17	<b>Opis próbki:</b> Opakowanie zastępcze: pojemnik z tworzywa sztucznego z etykietą, na której podano m.in. nazwę produktu i numer partii: 0001/W/AC/2017.
Data otrzymania zlecenia: 19.04.2017 Data rozpoczęcia badań: 19.04.2017	Data zakończenia badania: 24.04.2017 Data sporządzenia sprawozdania: 24.04.2017	<b>Data produkcji / data ważności:</b> brak informacji/brak informacji <b>Sposób dostarczenia próbki do badań:</b> Próbkę do badań dostarczył Zleceniodawca. Za prawidłowe pobranie próbek dostarczonych do badań odpowiada Zleceniodawca. Stan próbki w chwili dostarczenia do laboratorium: dobry

**CEL / ZAKRES BADANIA**

Oznaczenie czystości mikrobiologicznej produktu w zakresie podstawowych wskaźników mikrobiologicznych.

Lp.	Rodzaj badania	Wynik oznaczenia	Metoda oznaczania
1.	Oznaczanie ogólnej liczby tlenowych drobnoustrojów mezofilnych w tym:	<10 jtk/g	PB 39/ChM ITA – TEST wyd. 2 z dnia 05.08.2008
	- ogólna liczba bakterii tlenowych mezofilnych - liczba drożdży i zarodników pleśni	<10 jtk/g <10 jtk/g	PB 39/ChM ITA – TEST wyd. 2 z dnia 05.08.2008
2.	<i>Staphylococcus aureus</i>	nie stwierdzono obecności w 0,1 g próbki	PB 39/ChM ITA – TEST wyd. 2 z dnia 05.08.2008
3.	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	nie stwierdzono obecności w 0,1 g próbki	PB 39/ChM ITA – TEST wyd. 2 z dnia 05.08.2008
4.	<i>Candida albicans</i>	nie stwierdzono obecności w 0,1 g próbki	PB 39/ChM ITA – TEST wyd. 2 z dnia 05.08.2008

**OCENA, OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ I WNIOSKI**

W badanej próbce ACTIVE CARE – farba pochłaniająca formaldehyd nie stwierdzono obecności tlenowych drobnoustrojów mezofilnych.

Badania wykonano zgodnie z zasadami Dobrej Praktyki Profesjonalnej, a sprawozdanie końcowe odpowiada danym źródłowym.  
Badanie wykonano zgodnie z ustalonym ze Zleceniodawcą zakresem.

**Nazwisko i podpis osoby opracowującej sprawozdanie z badań**

Specjalistyczne Laboratorium Badawcze  
mgr Karolina SZYMAKOWSKA  
mikrobiolog

**Nazwisko i podpis osoby autoryzującej sprawozdanie z badań**

Specjalistyczne Laboratorium Badawcze  
dr inż. Roman ROMAN  
Kierownik Pracowni badań mikrobiologicznych

Data i podpis ...24.04.2017.....