

DT 德生



211520342075

报告编号: EW23060907



23060907

检验检测报告



委托单位: 威海市胸科医院

受检单位: 威海市胸科医院

报告名称: 废水检验检测报告

检验类别: 委托检验

威海德生技术检测有限公司



声 明

1. 报告无检测机构检验检测专用章或检测单位公章无效。
2. 报告无编制、审核、批准人签字无效。
3. 报告未经本机构书面批准，不得复制（全文复制除外）报告或证书。
4. 经书面批准复制的报告，需重新加盖检验检测专用章（甚至单位公章），
否则无效。
5. 报告涂改无效。
6. 如对检验报告有异议，应于收到报告之日起15个工作日内向本公司提出，逾期不予受理。
7. 若非本单位自行抽取样品，检验结果仅对所收样品负责。未经检验机构同意，
委托人不得擅自使用检验结果进行不当宣传。

地 址：山东省威海市火炬高技术产业开发区双岛路369号6号楼

邮 编：264200

电 话：0631-5184082

E-Mail: weihaidt@126.com



威海德生技术检测有限公司

检验检测报告

No.EW23060907

共 3 页 第 1 页

一、基本信息

委托单位	名称	威海市胸科医院		
	地址	威海市南苑路 5 号		
受检单位	名称	/		
	地址	/		
样品来源	现场采样	检验类别	委托检验	
采样地点	威海市南苑路 5 号	采样日期	2023.06.09	
接样日期	2023.06.09	检测日期	2023.06.09~2023.06.10	

二、样品信息

样品名称	采样点位/ 送样标识	样品编号	样品状态及包装情况	样品数量	检测项目
废水	北院区废水 总排放口	EW230609070101	无色无味无浮油透 明液体, 瓶装完好	1L/瓶×2 瓶	悬浮物 (SS)、 化学需氧量 (COD _{Cr})
本栏以下 空白					

三、依据及结论

判定依据	详见检测结果表。				
检验结论	详见检测结果表。				
备注	报告中的“—”表示此项不适用, 报告中“/”表示此项空白。				
编制人员: 胡月 (胡月)	审核人员: 裴芳芳 (裴芳芳)	授权签字人: 王利双 (王利双)	签发日期: 2023.06.12		

检验检测报告

No.EW23060907

共 3 页 第 2 页

四、检测依据、仪器及检出限

序号	检测项目	检测依据	现场监测检测仪器名称、型号及编号	分析测试仪器名称、型号及编号	检出限
1	化学需氧量 (COD _{Cr}) (mg/L)	HJ 828-2017 重铬酸盐法	—	滴定管 (SD25-002)	4
2	悬浮物 (SS) (mg/L)	GB/T 11901-1989 重量法		FA2004 电子天平 (SW-YS-1238)	4
	本栏以下空白				
备注	/				

五、检测结果表：

废水检测结果表

采样点位/ 送样标识	采（收）样日期	样品编号	检测项目	检测结果	标准值
北院区废水总 排放口	2023.06.09	EW230609070101	化学需氧量 (COD _{Cr}) (mg/L)	28	≤120
			悬浮物 (SS) (mg/L)	6	≤60
本栏以下空白					
判定标准	DB37/ 596-2020《山东省医疗机构污染物排放控制标准》表 1 一级。				
结论	经抽样检验，所检项目符合 DB37/ 596-2020《山东省医疗机构污染物排放控制标准》表 1 一级标准要求。				
备注	结果有“L”表示未检出，其数值为该项目检出限。				

检验检测报告

No.EW23060907

共 3 页 第 3 页

六、附图：

威海市胸科医院布点图



注：图中符号★表示为废水采样点。

本页以下空白

有限公司
shid

.....报告结束.....

合同编号: WHHS-2023-0571

委托检验/技术服务合同

签订地: 威海火炬高技术产业开发区

甲方(委托方) _____ 威海市胸科医院

地址: _____ 威海市南苑路5号

联系人: _____ 孙明亮 电话/手机: _____ 15866317621

乙方(受托方): _____ 威海德生技术检测有限公司

地址: _____ 威海市环翠区古山四巷威高民俗文化邨6号楼

联系人: _____ 王可心 电话/手机: _____ 0631-5184082 18763140675

邮箱: _____ / 传真: _____ 0631-516857

甲方自愿委托乙方进行检测,根据《中华人民共和国民法典》的规定,特签订本协议如下,以供双方遵守:

一、检测依据: _____ GB18466-2005、GB12348-2008、GB14554-93、DB-37596-2020

二、检测信息: _____ 年度检测

三、检测项目: _____ 详见附件报价单

检测周期: 自2023年4月3日起至2024年3月31日止共计52个周,乙方按照报价单的采样频次进行采样,每次采样后7-10个工作日提供检测报告一份。

四、费用、汇款方式、开票信息

1、检测服务费用: 27000.00元(含税)(大写: 贰万柒仟圆整), (检测费用明细详见附件)

2、汇款方式: _____ 银行汇款

3、乙方收款账户信息:

账户名称: _____ 威海德生技术检测有限公司

开户行: _____ 威海市商业银行振兴支行 账号: 08500201090000000121

4、客户开票信息

单位名称: _____ 威海市胸科医院

纳税人识别号: _____ 371002494430739

地址: _____ 南苑路5号

电话: _____ 0631-5298858

开户行及账号: _____ 8500013090002745

5、付款条件: 按季度支付,每季度收到检测报告后,甲方支付乙方人民币6750.00元,乙方为甲方提供普通发票。

五、甲方责任

1、甲方自愿委托乙方进行检测;

附件 1:

客户名称:	威海市胸科医院		报价人:			王可心	
联系人:	孙明亮		联系电话:			/	
联系电话:	15866317621		手机号码:			18763140675	
监测类别	检测项目	检测频次 (次/天)	监测 天数	点位	单价 (元)	检测费用 (元)	备注
医疗废水	五日生化需氧量	1	4	1	85	340	季度监测
	阴离子表面活性剂	1	4	1	85	340	
	动植物油	1	4	1	85	340	
	石油类	1	4	1	85	340	
	挥发酚	1	4	1	85	340	
	总氰化物	1	4	1	85	340	
	余氯	1	4	1	150	600	每周监测
	化学需氧量	1	52	1	68	3536	
	悬浮物	1	52	1	68	3536	
	粪大肠菌群数	1	12	1	70	840	月度监测
	肠道致病菌沙门氏菌	1	4	1	85	340	季度监测
	肠道致病菌志贺氏菌	1	4	1	85	340	
	氨氮	1	4	1	85	340	
	色度	1	4	1	5.5	22	
有组织废气	氨	1	1	1	50	/	不检测
	硫化氢	1	1	1	50	/	
	臭气浓度	1	1	1	40	/	
无组织废气	氨	1	4	4	50	800	季度监测
	硫化氢	1	4	4	50	800	
	臭气浓度	1	4	4	40	640	
	甲烷	1	4	4	50	800	
噪声	厂界噪声	1	4	4	58	928	季度监测
现场采样	现场采样	1	52	1	221	11492	每次 4 人
折后费用合计:		27000.00 元 (含税)					