טופס 10 בקשה לביצוע בדיקות מים לבקשת הצרכן

לפי סעיף 14 לתקנות בריאות העם ( איכותם התברואית של מי שתייה ומתקני מי שתייה ), התשע"ג -2013

וכללי תאגידי מים וביוב ( אמות מידה לשירות), תשע"א-2011

1. פרטי הנכס:

כתובת הנכס:לחץ כאן להזנת טקסט. יישוב: בחר פריט. מיקוד: לחץ כאן להזנת טקסט.

סוג שימוש:  מגורים  עסקים אחר: לחץ כאן להזנת טקסט. מספר הנכס: לחץ כאן להזנת טקסט.

1. **פרטי צרכן:**

שם פרטי ומשפחה / חברה: לחץ כאן להזנת טקסט. תעודת זהות / ח.פ: לחץ כאן להזנת טקסט.

כתובת למשלוח דואר: לחץ כאן להזנת טקסט. דוא"ל : לחץ כאן להזנת טקסט.

טלפון נייד: לחץ כאן להזנת טקסט. טלפון בית: לחץ כאן להזנת טקסט.

1. **אבקש לבצע את הבדיקות הבאות:**

| הבדיקה הנדרשת | עלות הבדיקה לכל נקודת דיגום . | הבדיקה הרצויה  ( יש לסמן × ליד הבדיקה הרצויה ) |
| --- | --- | --- |
| בדיקת מזהמים בקטריאליים, עכירות ועקבות חומר חיטוי פעיל | 318.17 ₪ |  |
| בדיקת מתכות כוללת : ברזל, נחושת, עופרת | 457.38 ₪ |  |
| בדיקת מתכות, מזהמים בקטריאליים, עכירות ועקבות חומר חיטוי פעיל | 566.75 ₪ |  |

התעריפים בתוקף מ- 1.01.2018 . התעריפים מתעדכנים מדי חצי שנה. לתעריף הנ"ל יתווסף מע"מ כחוק.

ידוע לי כי-

1. הבדיקות יבוצעו תוך 60 ימי עסקים ממועד התשלום בגין הבדיקות.
2. הבדיקות יבוצעו במעבדה מוסמכת.
3. דיגום המים יבוצע לפי הנחיות משרד הבריאות רק בברז השתייה שבנכס.
4. בדיקות מים בבית הצרכן יבוצעו אחת ל- 12 חודשים לכל היותר.
5. בדיקת המים תבוצע לפי נוהל לקיחת דוגמא של משרד הבריאות.

חתימת התושב : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: לחץ כאן להזנת טקסט.

את הבקשה בצירוף קבלה המעידה על תשלום יש לשלוח לתאגיד בדוא"ל :

[info@mei-ziona.co.il](mailto:info@mei-ziona.co.il) ולציין עבור אוסנת או בפקס 08-9305616

טופס **A218**