

DATOS PARA SOLICITAR EL PROGRAMA 1105

CONTROL DE AGUAS RESIDUALES

MUNICIPIO

ENTIDAD LOCAL Y CIF:

PERSONA SOLICITANTE / CARGO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO/S:

EMAIL DE CONTACTO:

OPERARIOS

PERSONA DE CONTACTO / CARGO:

TELÉFONO/S:

DATOS DEL VERTIDO

¿TIENE AUTORIZACIÓN DE VERTIDO, AV? SÍ (adjuntar copia) NO

Nº DE AUTORIZACIÓN DE VERTIDO A DPH

FECHA DE LA AUTORIZACIÓN DE VERTIDO A DPH

¿EN QUÉ ESTADO SE ENCUENTRA LA AUTORIZACIÓN DE VERTIDO A DPH?

EN VIGOR EN TRÁMITE REVOCADA OTROS, indicar:

LAS AGUAS RESIDUALES SOMETIDAS A CONTROL PROCEDEN DE:

EDAR OTROS PUNTOS DE VERTIDO OTROS, indicar:

EN CASO DE EDAR, indicar el nombre:

EN CASO DE PUNTOS DE VERTIDO, incluir descripción identificativa, coordenadas, etc.:

(1) Rellenar una ficha por cada una de las EDARs municipales o puntos de vertido.

(2) Técnico@s de contacto para dudas en la cumplimentación:

C. Beatriz Navascués Ortega: 958 18 02 49

SERVICIOS QUE SE SOLICITAN

OBJETO DE LOS SERVICIOS:

AUTOCONTROLES DE AV PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE AV

CARACTERIZACIÓN DE AGUAS RESIDUALES

OTROS, indicar a continuación:

¿QUÉ SERVICIOS SE SOLICITAN?

TOMA DE MUESTRAS REALIZACIÓN DE ANÁLISIS

PERIODICIDAD, según AV si se dispone de ella:

ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL MENSUAL SEMANAL

TIPO DE TOMA DE MUESTRAS, según AV si se dispone de ella:

ENTRADA EDAR: SIMPLE COMPUESTA NO SE INDICA

SALIDA EDAR: SIMPLE COMPUESTA NO SE INDICA

PUNTO DE VERTIDO: SIMPLE COMPUESTA NO SE INDICA

PARÁMETROS A ANALIZAR, según AV si se dispone de ella:

DBO₅ DQO Sólidos en suspensión

Nitrógeno total Fósforo total Amonio

Nitratos Nitritos Nitrogeno Kjeldahl

Hierro pH Conductividad

Detergentes* ¹ Aceites y Grasas* ¹

Parámetros in situ*, indicar a continuación:

Otros parámetros* ¹, indicar a continuación:

* Las actividades marcadas con (*) no están amparadas por la acreditación de ENAC Expediente 1145/LE2196.

¹ Parámetro sujeto a las condiciones de subcontratación descritas en el Programa 1105.

¿SE HA SOLICITADO EL PROGRAMA 1106 CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EDARS?

SÍ NO

OTRA INFORMACIÓN QUE QUIERA COMUNICAR LA LOS TÉCNIC@S DEL PROGRAMA:

(1) Rellenar una ficha por cada una de las EDARs municipales o puntos de vertido.

(2) Técnic@s de contacto para dudas en la cumplimentación:

C. Beatriz Navascués Ortega: 958 18 02 49

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Para rellenar sólo por los Municipios que han participado anteriormente en el Programa de Concertación Local 13004B Control de Aguas Residuales:

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su grado de satisfacción en relación con los servicios prestados por el **LABORATORIO DE AGUAS de la Diputación de Granada**.

Le rogamos que valore su satisfacción con los **servicios de análisis y toma de muestras realizados**. Para ello solo tiene que marcar la casilla correspondiente al valor que le asigna a los aspectos indicados a continuación y según la siguiente **escala de valoración**: 1 muy insatisfecho; 2 insatisfecho; 3 conforme; 4 satisfecho; 5 muy satisfecho; ns/nc no sabe/no contesta.

ASPECTOS PARA VALORAR:	1	2	3	4	5	ns/ nc
La cartera de servicios analíticos es adecuada a sus necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cartera de servicios de toma de muestras es adecuada a sus necesidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El número de analíticas realizadas durante el año es adecuado a sus necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La atención recibida por parte del personal administrativo del laboratorio es correcta y clara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El personal técnico del laboratorio le informa y orienta de forma correcta y clara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El plazo de entrega de informes de ensayo es adecuado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los informes de ensayo son claros y de fácil interpretación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los informes de ensayo no contienen errores .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sistemática de envío/puesta a disposición de informes de ensayo es ágil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las incidencias/reclamaciones se responden apropiadamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El laboratorio cumple con los compromisos adquiridos .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORE SU GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL CON EL SERVICIO PRESTADO .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMENTARIOS U OBSERVACIONES que considere relevantes:

--

(1) Rellenar una ficha por cada una de las EDARs municipales o puntos de vertido.

(2) Técnico@s de contacto para dudas en la cumplimentación:

C. Beatriz Navascués Ortega: 958 18 02 49