DAE Santa Bárbara d'Oeste

DEPARTAMENTO DE ÁGUA E ESGOTO DE SBO

Rua José Bonifácio, 400 Centro Santa Bárbara d'Oeste - SP CEP 13.450-037

Atendimento ao Consumidor: 0800-770-3459

RELATÓRIO MENSAL DE QUALIDADE DA ÁGUA – ETA II

Em cumprimento ao Decreto Federal nº 5440/05 de 4 de maio de 2005 que estabelece definições e procedimentos sobre o controle de qualidade da água de sistemas de abastecimento e institui mecanismos e instrumentos para divulgação de informação ao consumidor sobre a qualidade da água para consumo humano e, em consonância com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.914/2011, que estabelece o padrão de potabilidade da Água segue-se o Relatório Mensal.

Anexo III da Resolução Estadual SS 65 de Janeiro de 2005.

Controle de Qualidade da Água de Consumo Humano

Relatório Mensal do Sistema de Abastecimento de Água

Município: SBO		Nome Sistema:	Mês/Ano	MAIO- 2016
		DAE- SBO		

Órgão/Empresa/Entidade responsável: Departamento de Água e Esgoto de Santa Bárbara d'Oeste

Parâmetros	PORTARIA 2.914 (do MS 12/12/2011)		Saída do Tratamento ETA II			Sistema de Distribuição		
	Unidade	VMP(2)	Amostras previstas (diárias)	Amostras realizadas (mensal)	Fora do padrão (mensal)	Amostras previstas (mensal)	Amostras realizadas (mensal)	Fora do padrão (mensal)
Turbidez	UT(3)	0,5**	12	741	5	120	138	0
Cloro residual livre	mg/l	0,2 a 2,0(a)	12	741	0	120	138	0
Cloro combinado(1)	---	---	---	---	---	---	---	---
Coliforme Totais	---	Ausente em 95%	4*	20	0	120	127	2
Coliforme termotolerantes/ Escherichia coli	---	ausente	4*	20	0	120	127	0
Contagem Bactéria Heterotróficas	UFC(4)	500	---	---	---	24	24	0
pH	---	6,0 a 9,5	12	741	0	120	138	0
Cor aparente	UH(5)	15	12	741	0	120	138	0
Alumínio	mg/l	0,2	3*	12	0	16	20	0
Ferro	mg/l	0,3	3*	13	0	16	20	0
Manganês	mg/l	0,1	3*	13	0	16	20	0
Gosto***	intensidade	6	1	0	0	0	2	0
Odor***	intensidade	6	1	0	0	0	2	0
Fluoreto	mg/l	0,6 a 0,8	12	741	5	120	138	9
microcistinas	ug/l(6)	1,0	5	5	0	0	2	0
saxitoxinas	ug/l(6)	3	5	5	0	0	2	0
THM(7)	mg/l	0,1	1	1	0	0	2	0

	ETA	REDE
Turbidez/Média Mensal (UT)	0,3	0,5
Turbidez/Valor Máximo encontrado (UT)	0,6	2,7
Cloro Residual Livre/ média mensal (mg/L)	2,0	1,3
Cloro Residual Livre/ Valor mínimo encontrado(mg/L)	0,9	0,4

(1) Preenchimento obrigatório para sistemas que utilizam cloroamoniação.

(2) - valor máximo permitido

(3) - unidade de turbidez

(4) - unidade formadora de colônias

(5) - unidade Hazen (mg Pt-Co/L)

(6) - micrograma por litro (frequência mensal nos mananciais)

(7) - trihalometanos (frequência trimestral)

* quantidade de análises semanais

** saída do tratamento (TURBIDEZ MAIOR QUE 0,5)

*** gosto e odor-frequência trimestral

(a) cloro livre na rede

LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS FORA DO PADRÃO DA ÁGUA DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO - REDE DE DISTRIBUIÇÃO

Parâmetro	Local da Coleta	Data da Coleta	Resultado da Amostra	Descrever as providências tomadas	Data e Resultado da Recoleta
Fluoreto					
1	ALMOXARIFADO-DAE	23	0,5	ACERTO DE DOSAGEM	
2	CLINICA DE HEMODIÁLISE	23	0,5	//	
3	V.OLIVEIRA-R.PROFª HERMINIA G.DELBOUX-174	23	0,3	//	
4	LINÓPOLIS R.DUQUE DE CAXIAS -1472	23	0,4	//	
5	VILA GODOY R.SANTOS DUMONT-48	23	0,4	//	
6	SÃO CAMILO R.SÃO JOÃO BATISTA-986	23	0,4	//	
7	PLA.DO SOL R.URANDIR-455	23	0,5	//	
8	CIDADE NOVA II R.CATANDUVA-704	23	0,5	//	
9	ALMOXARIFADO-DAE	20	0,9	//	
CT					
1	CRUZEIRO DO SUL AV.CANDIDO BIGNOTO-450	9	P	RECOLETA	RESULTADO NEGATIVO
2	JD.PANTANO R.FERDINANDO MOLLON -757	11	P	RECOLETA	//