

उ०प्र० प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड
टी०सी०-१२वीं, विभूति खण्ड, गोमती नगर,
लखनऊ।

वायु प्रदूषण (निवारण तथा नियंत्रण) अधिनियम, १९८१ की धारा-१७ (उपधारा-२) के अन्तर्गत वायु प्रदूषण की जांच संबंधी कार्यों हेतु निजी/सार्वजनिक क्षेत्र की प्रयोगशालाओं को उ०प्र० प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से मान्यता प्रदान करने के संबंध में प्रयोगशालाओं में उपलब्ध होने वाले आवश्यक न्यूनतम उपकरणों/स्टाफ/स्थल/मूलभूत सुविधाओं/विश्लेषित किये जाने वाले प्रचालकों आदि के लिए निर्धारित आवेदन शुल्क का विवरण निम्नवत है।

क- वायु प्रयोगशाला हेतु न्यूनतम संयंत्रों की आवश्यकता

क्रमांक	संयंत्र का नाम	संयंत्र की संख्या
1.	इलेक्ट्रानिक बैलेन्स	01
2.	फ्लो मीटर	01
3.	गैस एनालिसिस आप्रेटस	01
4.	हाट प्लेट	01
5.	हाट एयर ओवन	01
6.	रेफ्रिजरेटर	01
7.	स्टाप वॉच	01
8.	थर्मामीटर	आवश्यकतानुसार
9.	वाटर डिस्टिलेशन एसेम्बली	01
10.	पी०एच० मीटर	01
11.	स्पेक्ट्रोफोटो मीटर	01
12.	फाइन पार्टीकुलेट मैटर (पी०एम० २.५) सैम्पलर	01
13.	रिस्पायरेबुल डस्ट सैम्पलर	01
14.	हैण्डी एयर सैम्पलर	01
15.	स्टैक मॉनिटरिंग किट	01
16.	विंड स्पीड एवं विंड डायरेक्शन रिकार्डर	01
17.	आरसेट आप्रेटस	01
18.	कार्बन मोनोऑक्साइड एनालाइजर	01
19.	गैस क्रोमेटोग्राफ	01
20.	एटॉमिक एब्जॉप्शन फोटोमीटर	01
21.	केमिकल एनालिसिस ग्लासवेयर्स केमिकल्स आवश्यकतानुसार थिम्बल, फिल्टर पेपर तथा अन्य लैब मैटेरियल	01

ख- परिवेशीय वायुगुणता के प्रचालकों न्यूनतम प्रचालकों के विश्लेषण की क्षमता का विवरण

क्रमांक	पैरामीटर्स
1.	अमोनिया
2.	कार्बन मोनोआक्साइड
3.	फ्लोराइड

4.	हाइड्रोजन के आक्साइड
5.	सल्फर डाइ आक्साइड
6.	नाइट्रोजन के आक्साइड
7.	सस्पेन्डेड पार्टिकुलेट मैटर
8.	टोटल पार्टिकुलेट मैटर
9.	पार्टिकुलेट मैटर-पी0एम0 10
10.	कार्बन डाई आक्साइड
11.	लेड (सीसा)
12.	हाइड्रोकार्बन
13.	फाइन पार्टिकुलेट मैटर (पी0एम0 2.5)
14.	ओजोन
15.	अमोनिया
16.	बेंजीन
17.	बेंजोपाइरीन
18.	निकिल
19.	आर्सेनिक

ग- प्रयोगशाला में सोर्स इमीशन (स्टैक अनुश्रवण) के न्यूनतम प्रचालकों के विश्लेषण की क्षमता का विवरण

क्रमांक	पैरामीटर्स
1.	अमोनिया
2.	कार्बन डाई आक्साइड
3.	फ्लोराइड
4.	सल्फर डाइ आक्साइड
5.	नाइट्रोजन के आक्साइड
6.	पार्टिकुलेट मैटर
7.	विलासिटी एवं फ्लो
8.	कार्बन मोनो आक्साइड
9.	हाइड्रोक्लोरिक एसिड
10.	सल्फ्यूरिक एसिड मिस्ट
11.	यूरिया

घ- प्रयोगशाला में मेटरोलॉजिकल मॉनिटरिंग के न्यूनतम प्रचालकों के विश्लेषण का विवरण

क्रमांक	पैरामीटर्स
1.	तापमान
2.	विंड डायरेक्शन
3.	विंड स्पीड
4.	रिलेटिव ह्यूमिडिटी

ड- प्रयोगशाला हेतु न्यूनतम स्टाफ एवं स्थान की आवश्यकता

क्रमांक	पद	योग्यता एवं अनुभव	संख्या
1.	वैज्ञानिक	जूलॉजी / बाँदनी / केमेस्ट्री / बाँयो केमेस्ट्री / इन्वॉयरोन्मेन्टल साइंस में एम0एस0सी0, पी0एच0डी0 एवं 05 वर्ष का अनुभव	01
2.	केमिस्ट / वैज्ञानिक सहायक	उपरोक्त विषय के साथ एम0एस0सी0	02
3.	प्रयोगशाला सहायक	इन्टरमीडियट साइंस	02
4.	फील्ड सहायक	इन्टरमीडियट साइंस	02

च- प्रयोगशाला का न्यूनतम क्षेत्रफल

-1100 वर्गफीट

छ- प्रयोगशाला में उचित वेंटीलेशन, नियमित विद्युत आपूर्ति एवं जल आपूर्ति की समुचित व्यवस्था उपलब्ध होना आवश्यक है। इसके अतिरिक्त प्रयोगशाला में उच्चश्रेणी के रसायन, ग्लासवेयर्स तथा फायर फाइटिंग, फर्स्ट एड सुविधा होना आवश्यक है।


ज-

1. प्रयोगशाला की स्थापना कम से कम 03 वर्ष पूर्व की होनी चाहिए।
2. प्रयोगशाला पर्यावरण, वन एवं जलवायु परिवर्तन मंत्रालय, भारत सरकार से मान्यता प्राप्त हो।
3. प्रयोगशाला को एन0ए0बी0एल0 से एकीडिटेशन प्राप्त हों।

झ- आवेदन / सर्विलेन्स आडिट शुल्क-

मान्यता प्राप्त करने हेतु आवेदन शुल्क रू0 30,000.00 (रू0 तीस हजार मात्र) 02 वर्षों हेतु तथा रू0 10,000.00 (रू0 दस हजार मात्र) सर्विलेन्स आडिट शुल्क अर्थात कुल रू0 40,000.00 (रू0 चालीस हजार मात्र) का शुल्क का बैंक ड्राफ्ट आवेदन के साथ सदस्य सचिव, उ0प्र0 प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के पक्ष में देय होगा।

ट-प्रयोगशाला को बोर्ड द्वारा निर्धारित प्रपत्र में सभी सूचनाओं सहित तथा सर्पोटिंग डाक्यूमेन्ट एवं निर्धारित शुल्क के साथ आवेदन किया जाना आवश्यक है।


(आशीष तिवारी)
सदस्य सचिव



Uttar Pradesh Pollution Control Board

T .C.-12V, Vibhuti Khand, Gomti Nagar

Lucknow – 226010

Phone : 0522-2720831, +91 7839891470; Email: ceolab@uppcb.in

Website: www.uppcb.com

PROFORMA

RECOGNITION OF LABORATORY UNDER THE AIR (PREVENTION & CONTROL OF POLLUTION) ACT, 1981 UNDER SECTION 17 OF SUB-SECTION (2).

(To be filled in by laboratory(s) for recognition/renewal of recognition)

1. General

- i. Name of the Laboratory :
- ii. Address :
- iii. Telephone/ Mobile No. :
- iv. Email id :
- v. Year of Establishment :
- vi. Type of Organisation (Private/
NGO/Autonomous/Any other) :
- vii. Head Of the Organisation :
 - a) Name :
 - b) Designation :
 - c) Mobile No. :
 - d) Email id :
- viii. Laboratory Incharge, if different than (vii) :
 - a) Name :
 - b) Designation :
 - c) Mobile No. :
 - d) Email id :

- ix. Name of the accreditation body(s)/organisation from which the laboratory has already been recognised. (please attach accreditation certificate)
- x. If applied for renewal of laboratory recognition, give previous details (attach previous accreditation certificate)
- a) Validity period :
 - b) Certificate No. :

2. Structural Requirements :

- a) Objectives and Scope : (Enclose parameters to be taken under scope)
- b) Organisation structure of the laboratory: (Please enclose the organisation structure)
- c) Infrastructural details of the Laboratory (enclose laboratory floor plan)
Total floor space of the laboratory (in sq. mtr):
(enclose scanned photographs of each lab)
- d) List of employee(s)(enclose employee list along with their job details and responsibilities)

3. Resource Requirements :

- a) List of equipments & glasswares (enclose equipments & glasswares list to be used for parameters to be taken under scope along with calibration schedule)
- b) Competence details of employee(s) (enclose employee's designation along with educational details)
- c) List of CRM (enclose CRM list mentioning their name, make, traceability and expiry date)

4. Process Requirements :

- a) Method used for analysis : Standard (Please specify)/Validated/
developed
(enclose method used for each parameter to be taken under scope)
- b) Measurement Uncertainty : Enclose MU for each parameter
- c) Provide details for PT participation : enclose results with PT calendar

- d) Provide details for ILC participation : enclose results with ILC calendar
e) Details of training program(s) related to laboratory work within last 2 years

5. Management System Requirements :

- a) Date of latest Internal Audit :
(Enclose Internal audit report)
- b) Date of latest Management Review Meeting :
(Enclose MRM report)

This is to certify that our organisation shall comply with the terms and conditions of maintaining accreditation (along with MOEFCC & NABL terms & conditions) and will abide by them. All the information provided in this application is true.

Date:

Place:

(Signature of the Applicant along with seal)