

DANE ZLECENIODAWCY	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko, dokładny adres lub pieczęć firmy	
NIP	
Telefon kontaktowy	
Email	

MIEJSCE POBRANIA PRÓBKII

ZAKRES BADAŃ				
	Badany parametr	Metoda badawcza ⁷	Liczba prób	Nr próbki
	Pobranie próbki wody - mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A)		
	Liczba bakterii Escherichia coli	PN-EN ISO 9308-1 ^(A)		
	Liczba enterokoków kałowych	PN-EN ISO 7899-2 ^(A)		

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKII			
Pobrano przez Laboratorium		Pobrano przez Zleceniodawcę	
Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę			
Data pobrania próbki		Wielkość próbki	
Godzina pobrania próbki		Temperatura wody°C
WARUNKI TRANSPORTU PRÓBKII			
Zapewniło Laboratorium		Nadzorowane	
Zapewnił Zleceniodawca		Nienadzorowane	
Termometr/M/S	Temperatura°C
Zapoznałem się z zasadami pobrania i transportu próbek do badania. Biorę pełną odpowiedzialność za transport próbek do laboratorium, mając świadomość, że niezachowanie warunków transportu ma bezpośredni wpływ na miarodajność i wiarygodność wyników badania.		PODPIS PRÓBKOBORCY	

OCENA WIZUALNA BADANEGO OBIEKTU	
Zakwit sinic	
Fitoplankton / makroalgi	
Materiały smoliste, szkło, guma, inne	

Podpis osoby obecnej przy poborze próbek	
--	--

A – metoda akredytowana; N – metoda nieakredytowana; Z – zatwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną;

P¹ – Podwykonawca AB P² – Podwykonawca AB

UWAGI				
Badania właścicielskie w obszarze regulowanym prawnie.				
Odbiór wyników	Osobisty		Poczta	Email
Płatność	Gotówka		Przelew	Zaliczka:

PRZEGLĄD ZLECENIA	
1. Laboratorium posiada właściwe środki (m.in. kompetentny personel, infrastrukturę i wyposażenie) do realizacji zlecenia.	
2. Wyrażam zgodę na wykonanie badań u podwykonawcy.	
3. Klient w przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia zostanie o nim poinformowany przed kontynuacją badania. W takim przypadku będzie on decydował o zgodzie na odstąpienie.	
4. W przypadku nieprawidłowych wyników badań Zlecający zobowiązuje się powiadamiać właściwe jednostki kontrolujące.	
5. Przeglądu zlecenia dokonano na poziomie walidacji metody badawczej.	
6. Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie www.pca.gov.pl	
7. Skrócony zapis numeru metody badawczej odnosi się zawsze do jej aktualnego wydania zgodnego z zakresem akredytacji AB 1264 dostępnym na www.qsc.pl i www.pca.gov.pl lub w siedzibie Laboratorium	
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia	
Data i podpis Zleceniodawcy	Data i podpis Laboratorium
akceptuję powyższe warunki zlecenia	

PRZYJĘCIE PRÓBKII DO LABORATORIUM			
Data przyjęcia		Stan próbki	Podpis osoby przyjmującej
Godzina przyjęcia		Bez zastrzeżeń	
Temperatura przyjęcia	°C	Uwagi	