

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

MIEJSCE POBRANIA PRÓBKİ

ZAKRES BADAŃ				
	Badany parametr	Metoda badawcza ⁷	Liczba prób	Nr próbki
	Pobranie próbki wody - mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A)		
	Pobranie próbki wody - fizykochemia	PN-ISO 5667-5 ^(A)		
	Liczba bakterii Escherichia coli	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Liczba Clostridium perfringens (łącznie z przetrwalnikami)	PN-EN ISO 14189 ^(A,Z)		
	Liczba enterokoków kałowych	PN-EN ISO 7899-2 ^(A,Z)		
	Liczba bakterii z grupy coli	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Liczba bakterii z rodzaju Legionella	PN-EN ISO 11731 ^(A,Z)		
	Stężenie jonu amonowego	Test Hach Lange nr LCK 304 ^(A,Z)		
	Barwa	Metoda HachLangenr 8025 ^(A,Z)		
	Mętność	Metoda HachLangenr 8195 ^(A,Z)		
	Przewodność elektryczna właściwa	PN-EN ISO 27888 ^(A,Z)		
	pH	PN-EN ISO 10523 ^(A,Z)		
	Zapach	PB-17/14 ^(Z) wyd.1 z dn. 01.07.2014		
	Smak	PB-17/13 ^(Z) wyd.1 z dn. 01.07.2014		

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

P¹ – Podwykonawca AB P² – Podwykonawca AB

UWAGI				
Badania właścicielskie.				
W przypadku przekroczeń w ww. zakresie badań wyrażam/nie wyrażam zgody na przestanie sprawozdania z badań jakości wody do PSSE.				
..... Podpis Zleceniodawcy				
Odbiór wyników	Osobisty	Poczta	Email	
Płatność	Gotówka	Przelew	Zaliczka:	

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKİ			
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 PRÓBKİ			
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	

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 ww.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 PRÓBKİ DO LABORATORIUM			
Data przyjęcia		Stan próbki	Podpis osoby przyjmującej
Godzina przyjęcia		Bez zastrzeżeń	
Temperatura przyjęcia	°C	Uwagi	