

DANE ZLECENIODAWCY		DANE PŁATNIKA				MIEJSCE POBRANIA PRÓBK	
Nazwa firmy , dokładny adres lub pieczęć firmy							
NIP							
Telefon kontaktowy							
Email							
Stawka VAT		N	0%	23%	Inne:		

ZAKRES BADAŃ				
<input checked="" type="checkbox"/>	Badany parametr	Metoda badawcza ⁷	Liczba	Nr próbki
	Pobranie próbki wody - mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A)		
	Liczba bakterii Escherichia coli	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Liczba Enterokoków kałowych	PN-EN ISO 7899-2 ^(A,Z)		
	Liczba Pseudomonas aeruginosa	PN-EN ISO 16266 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze 36°C±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Liczba bakterii z rodzaju Legionella	PN-EN ISO 11731 ^(A,Z)		

A – metoda akredytowana; N – metoda nieakredytowana; P¹ – Podwykonawca AB P² – Podwykonawca AB

UWAGI				
Tłumaczenie sprawozdania na język angielski		Ocena wyników		
Odbiór wyników	Osobisty	Poczta	Email	
Płatność	Gotówka	Przelew	Zaliczka:	

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBK			
Pobrano przez Laboratorium		Pobrano przez Zleceniodawcę	
Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę			
Data		Wielkość próbki	
Godzina		Temperatura wody°C
WARUNKI TRANSPORTU PRÓBK			
Zapewniło Laboratorium		Nadzorowane	
Zapewnił Zleceniodawca		Nienadzorowane	
Termom/M/S	Temperatura°C
PODPIS PRÓBKOBORCY			
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.			
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			
Data i podpis Zleceniodawcy		Data i podpis Laboratorium	
akceptuję powyższe warunki zlecenia			
PRZYJĘCIE PRÓBK DO LABORATORIUM			
Data		Stan próbki	Podpis osoby przyjmującej
Godzina		Bez zastrzeżeń	
Tempera	°C	Uwagi	