

1. DANE ZLECENIODAWCY	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko, Dokładny adres lub pieczętka firmy	
NIP	
Telefon kontaktowy	
Email	
2. MIEJSCE POBRANIA PRÓBK	
Stanowi adres Zleceniodawcy	
3. RODZAJ PRÓBK / NUMER PRÓBK (nadaje laboratorium)	

4. ZAKRES BADAŃ			
<input checked="" type="checkbox"/> Badany parametr	Metoda badawcza	Rodzaj próbki (wpisać numer)	Liczba próbek
Histamina	Wg załącznika podwykonawcy aktualnego na dzień badania		
Benzo(a)piren, WWA			
Azotyny			
Azotany			
Zawartość soli			
Zawartość tłuszczu			
Zawartość azotu w przeliczeniu na białko			
Zawartość wody			
Kwasowość ogólna			
Hydroksyprolina			
Dioksyny			
Kadm			
Ołów			
Rtęć			
Aktywność wody			
Wartość odżywcza grupa I (woda, tłuszcz, białko, popiół, węglowodany)			
Wartość odżywcza grupa II (woda, tłuszcz, białko, popiół, węglowodany, kwasy tłuszczowe, cukry ogółem, sól)			
Błonnik pokarmowy			
pH			
Fosfor dodany			

Badanie przechowalnicze	TAK	
Rodzaj próbki (wpisać numer):		
Warunki przechowywania zapewniło Laboratorium	Warunki przechowywania zapewnił Zleceniodawca	
Miejsce przechowywania: Laboratorium QSC-LAB	Miejsce przechowywania:	
Czas przechowywania:	Czas przechowywania:	
Warunki przechowywania: nadzorowane	Warunki przechowywania:	

Dodatkowe wymagania Zleceniodawcy w zakresie wykonania badań	TAK	
Uwagi		

5. PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKİ			
Pobrano przez Laboratorium		Odebrano przez Laboratorium	Pobrano przez Zleceniodawcę
Imię i nazwisko osoby pobierającej / odbierającej próbkę			
Data pobrania próbki	Godzina pobrania próbki (jeśli dotyczy)		Wielkość próbki (jeśli dotyczy)
Warunki pobrania próbki	Zgodne z wymaganiami	Przyczyna pobrania niezgodnego z wymaganiami (jeśli dotyczy)	
	Niezgodne z wymaganiami		

Zapoznałem się z zasadami pobierania próbek do badania. Biorę za tę czynność pełną odpowiedzialność. Mam świadomość, że nieprawidłowe pobranie próbki ma bezpośredni wpływ na miarodajność i wiarygodność wyników badania.

.....
Podpis próbkobiorcy/odbierającego

Warunki transportu próbki			
Zapewniło Laboratorium		Nadzorowane	Termometr/M/S Temperatura°C
Zapewnił Zleceniodawca		Nienadzorowane	

Zapoznałem się z zasadami 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 osoby transportującej próbkę

6. USTALENIA OGÓLNE (zgodę zaznaczyć krzyżykiem)

CEL BADANIA	Badania właścicielskie	<input checked="" type="checkbox"/>	Dla celów kontroli urzędowej -Ocena zgodności z przepisami prawa	<input type="checkbox"/>	Zgoda na przesłanie sprawozdania z badań do jednostki kontrolującej	<input type="checkbox"/>
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty	<input type="checkbox"/>	poczta (za dodatkową opłatą)	<input type="checkbox"/>	e-mail	<input type="checkbox"/>
PŁATNOŚĆ	przelew	<input type="checkbox"/>	gotówka	<input type="checkbox"/>	zaliczka	<input type="checkbox"/>

7. 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.	Przebiegu 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 w siedzibie Laboratorium
8.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia zgodnie z RODO dostępnym na www.qsc.pl
9.	Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za dane dostarczone przez klienta
10.	A –metoda akredytowana; N –metoda nieakredytowana; P – podwykonawca,

.....
akceptuję powyższe warunki zlecenia
Data i podpis Zleceniodawcy

.....
Data i podpis Laboratorium

8. PRZYJĘCIE PRÓBKİ DO LABORATORIUM

Data przyjęcia		Stan próbki	Podpis osoby przyjmującej
Godzina		Bez zastrzeżeń	
Temperatura °C		Uwagi	