

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

MIEJSCE POBRANIA PRÓBK

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)		

OCENA WIZUALNA BADANEGO OBIEKTU	
Zakwit sinic	
Fitoplankton / makroalgi	
Materiały smoliste, szkło, guma, inne	
Podpis osoby obecnej przy poborze próbki	

UWAGI	

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBK			
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 PRÓBK			
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 PRÓBKBIORCY			
CEL BADANIA	Badania właścicielskie	Dla celów kontroli urzędowej -Ocena zgodności z przepisami prawa	Zgoda na przesłanie sprawozdania z badań do jednostki kontrolującej
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty	poczta (za dodatkową opłatą)	e-mail
PŁATNOŚĆ	przelew	gotówka	zaliczka

- PRZEGLĄD ZLECENIA**
- Laboratorium posiada właściwe środki (m.in. kompetentny personel, infrastrukturę i wyposażenie) do realizacji zlecenia.
 - Wyrażam zgodę na wykonanie badań u podwykonawcy.
 - Klient w przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia zostanie o nim poinformowany przed kontynuacją badania. W takim przypadku będzie on decydował o zgodzie na odstąpienie.
 - W przypadku nieprawidłowych wyników badań Zlecający zobowiązuje się powiadamiać właściwe jednostki kontrolujące.
 - Przeglądu zlecenia dokonano na poziomie walidacji metody badawczej.
 - Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie www.pca.gov.pl
 - 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
 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia zgodnie z RODO dostępnym na www.qsc.pl
 - Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za dane dostarczone przez klienta
 - A – metoda akredytowana; N – metoda nieakredytowana; P – podwykonawca.

Data i podpis Zleceniodawcy	Data i podpis Laboratorium
-----------------------------	----------------------------

PRZYJĘCIE PRÓBK DO LABORATORIUM

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