

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 ⁸	Liczba prób	Nr próbki
	Pobranie próbki wody-mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A)		
	Pobranie próbki wody- fizykochemia	PN-ISO 5667-5 ^(A)		
	Clostridium perfringens - liczba (łącznie z przetrwalnikami)	PN-EN ISO 14189 ^(A,Z)		
	Escherichia coli - liczba	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Enterokoki kałowe - liczba	PN-EN ISO 7899-2 ^(A,Z)		
	Bakterie grupy coli - liczba	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Legionella - liczba	PN-EN ISO 11731 ^(A,Z)		
	Stężenie jonu amonowego	Test Hach Lange nr LCK 304 ^(A,Z)		
	Barwa	Metoda Hach Lange nr 8025 ^(A,Z)		
	Mętność	Metoda Hach Lange nr 8195 ^(A,Z)		
	Przewodność elektryczna właściwa	PN-EN ISO 27888 ^(A,Z)		
	pH	PN-EN ISO 10523 ^(A,Z)		
	Zapach	PB-17/14 ^(Z)		
	Smak	PB-17/13 ^(Z)		
	Żelazo	PB-17/04 ^(Z)		
	Mangan	PB-17/05 ^(Z)		
	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 PRÓBKOBORCY		
CEL BADAŃ	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				
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. Zleceniodawca informuje, że oprócz zleconych do badania, próbka zawiera/nie zawiera innych biocydów (jeśli dotyczy). Informacje o stężeniu biocydów dostępne są u właściwego PPIŚ/PGIS. 7. Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie ww.pca.gov.pl 8. Skrócony zapis numeru metody badawczej odnosi się zawsze do jej aktualnego wydania zgodnego z zakresem akredytacji AB 1264 i zatwierdzeniem PPIŚ dostępnym na www.pca.gov.pl i www.pca.gov.pl w siedzibie Laboratorium 9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia zgodnie z RODO dostępnym na www.qsc.pl 10. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za dane dostarczone przez klienta 11. A-metoda akredytowana; N-metoda nieakredytowana; P – podwykonawca, Z-zatwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną zgodnie www.qsc.pl ;				
Data i podpis Zleceniodawcy		Data i podpis Laboratorium		

PRZYJĘCIE PRÓB DO LABORATORIUM

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