

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

4. ZAKRES BADAŃ				
<input checked="" type="checkbox"/>	Badany parametr	Metoda badawcza	Rodzaj próbki (wpisać numer)	Liczba próbek
<input type="checkbox"/>	Histamina	PB-113 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Benzo(a)piren, WWA	PB-136 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Azotyny	PB-21 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Azotany	PB-22 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Zawartość soli	PN-73/A-82112 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Zawartość tłuszczu	PN ISO 1444 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Zawartość azotu w przeliczeniu na białko	PN-A-04018 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Zawartość wody	PN-A-86783 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Kwasowość ogólna	PN-A-86746 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Hydroksyprolina	PN-ISO 3496 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Dioksyny	Mod. US EPA 1668 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Kadm	PN-EN ISO 14083:2004 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Ołów	PN-EN ISO 14083:2004 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Rtęć	PB-25 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Aktywność wody	PN ISO 27807 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Wartość odżywcza grupa I (woda, tłuszcz, białko, popiół, węglowodany)	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dn. 25 października 2011 r. ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Wartość odżywcza grupa II (woda, tłuszcz, białko, popiół, węglowodany, kwasy tłuszczowe, cukry ogółem, sól)			
<input type="checkbox"/>	Błonnik pokarmowy	PB-143 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	pH	PN EN ISO 2917 ^(P)		
<input type="checkbox"/>				

^(P) Podwykonawca - zakres badań zgodnie z aktualnym na dzień zlecenia zakresem akredytacji AB

Uszczegółowienia metod badawczych zgodnie z aktualnym nadzień zlecenia zakresem akredytacji AB 1264 lub zakresem Podwykonawcy.

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	Dla celów kontroli- Ocena zgodności z przepisami prawa urzędowej	zgoda na przesłanie sprawozdania z badań jakości wody do jednostki kontrolującej
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty	poczta	e-mail
PŁATNOŚĆ	przelew	gotówka	Zaliczka``

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. 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 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	