

**ZLECENIE WYKONANIA BADANIA
 SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI**

nr zlecenia/ nr próbek

/...../20.....
 (wypełnia laboratorium)

I INFORMACJE OD ZLECENIODAWCY (wypełnia klient):

1.	Dane zlecającego:	
	Nazwa firmy lub Imię i Nazwisko dokładny adres lub Pieczętka firmy	
	NIP:	
	telefon kontaktowy	
2.	Miejsce pobrania próbek	
3.	Transport	Własny zleceniodawcy
		Zleceniobiorcy

1.	Badany parametr	Metoda badawcza	Liczba próbek	Nr próbki <i>(nadaje laboratorium)</i>
2.	Sporal A	PB-05 wyd. 2 z dn. 08.01.2011		Kontrola: Dół: Środek: Góra:

Dane o techniczne:

Lokalizacja sterylizatora	Data rozpoczęcia procesu	Godz.	Dane techniczne sterylizatora	Wskazania do oceny			Data ważności	Seria testu	Wskaźnik biologiczny
				Czas sterylizacji	temperatura	ciśnienie			

Próbka została pobrana zgodnie z metodą badawczą PB+05 aktualną na dzień wydania

1	Dodatkowe wymagania zlecającego w zakresie wykonania badań*	TAK	
		NIE	
2	Uwagi	<i>Badania właścicielskie</i>	

* - zakreślić krzyżykiem [x]

Imię i nazwisko wykonującego proces sterylizacji

II 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 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
 2 Stan próbki*: **bez zmian** / są zmiany. W przypadku zmian szczegółowy opis w poniższym komentarzu. *(niepotrzebne skreślić)

CEL BADANIA	Badania właścicielskie		Dla celów kontroli- Ocena zgodności z przepisami prawa urzędowej		zgodna na przesłanie sprawozdania z badań jakości wody do PSSE.	
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty		poczta		e-mail	
PŁATNOŚĆ	przelew		gotówka		Zaliczka	

Akceptuję/ nie akceptuję (niepotrzebne skreślić) Komentarz w przypadku braku akceptacji:

 Data, podpis zleceniodawcy

 Data, podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia

III PRZYJĘCIE PRÓBKII /ZLECENIA DO LABORATORIUM

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