

DANE ZLECENIODAWCY		DANE PŁATNIKA				MIEJSCE POBRANIA PRÓBK	
Nazwa firmy, dokładny adres lub pieczęć firmy							
NIP							
Telefon kontaktowy							
Email							
Stawka VAT		N	0%	23%	Inne:		

ZAKRES BADAŃ				
	Badany parametr	Metoda badawcza ⁷	Liczba prób	Nr próbek
	Pobranie próbki wody - mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A,N,Z)		
	Escherichia coli - liczba	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Enterokoki kałowe - Liczba	PN-EN ISO 7899-2 ^(A,Z)		
	Pseudomonas aeruginosa - Liczba	PN-EN ISO 16266 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze 36°C ± 2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Legionella - Liczba	PN-EN ISO 11731 ^(A,Z)		
A – metoda akredytowana; N – metoda nieakredytowana; P ¹ – Podwykonawca				
UWAGI				

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBK					
Pobrano przez Laboratorium			Pobrano przez Zleceniodawcę/Próbkobiorcę		
Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę					
Data pobrania próbki		Wielkość próbki		Temperatura wody	
Godzina pobrania próbki	°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 BADANIA	Badania właścicielskie	Dla celów kontroli- Ocena zgodności z przepisami prawa urzędowej		Tłumaczenie sprawozdania na język angielski	
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty	poczta		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. 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 lub 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, Z–zatwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną zgodnie z www.qsc.pl ;					
Data i podpis Zleceniodawcy			Data i podpis Laboratorium		

PRZYJĘCIE PRÓBKDO LABORATORIUM

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