

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
	Liczba drobnoustrojów w temperaturze 30°C	PB-12 ^(A)		
	Enterobacteriaceae 37°C - Liczba			

Uszczegółowienia metod badawczych zgodnie z aktualnym nadziej zlecenia zakresem akredytacji AB 1264

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 - lodówka 106/SP/S		Warunki przechowywania:	

Dodatkowe wymagania Zleceniodawcy w zakresie wykonania badań		TAK	
Uwagi			

5. PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKII			
Pobrano przez Laboratorium		Odebrano przez Laboratorium	
Imię i nazwisko osoby pobierającej / odbierającej próbkę		Pobrano przez Zleceniodawcę	
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		
<i>Zapoznałem się z zasadami pobierania próbek do badania. Biorę za tę czynność pełną odpowiedzialność. Mam świadomość, że nieprawidłowe pobranie próbek ma bezpośredni wpływ na miarodajność i wiarygodność wyników badania.</i>			

.....
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

- 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, Z–zatwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną zgodnie z www.qsc.pl;

..... akceptuję powyższe warunki zlecenia Data i podpis Zleceniodawcy Data i podpis Laboratorium
---	--

8. PRZYJĘCIE PRÓBKII DO LABORATORIUM

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