



**ZLECENIE WYKONANIA BADANIA**

**Żywność - fizykochemia**

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

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

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

<sup>(P)</sup> 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.

<b>Badanie przechowalnicze</b>	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:

<b>Dodatkowe wymagania Zleceniodawcy w zakresie wykonania badań</b>	TAK
Uwagi	

5. PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKII			
Pobrano przez Laboratorium		Odebrano przez Laboratorium	
		Pobrano przez Zleceniodawcę	

<b>Imię i nazwisko osoby pobierającej / odbierającej próbkę</b>					
<b>Data pobrania próbki</b>		<b>Godzina pobrania próbki (jeśli dotyczy)</b>		<b>Wielkość próbki (jeśli dotyczy)</b>	
<b>Warunki pobrania próbki</b>		Zgodne z wymaganiami		Przyczyna pobrania niezgodnego z wymaganiami (jeśli dotyczy)	
		Niezdadne 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**

<b>Warunki transportu próbki</b>								
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)

<b>CEL BADANIA</b>	Badania właścicielskie		Dla celów kontroli- Ocena zgodności z przepisami prawa urzędowej		zgodę na przesłanie sprawozdania z badań jakości wody do jednostki kontrolującej	
<b>ODBIÓR WYNIKÓW</b>	osobisty		poczta		e-mail	
<b>PLATNOŚĆ</b>	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.
- Przeгляdu zlecenia dokonano na poziomie walidacji metody badawczej.
- Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie [www.pca.gov.pl](http://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](http://www.QSC.pl) i [www.pca.gov.pl](http://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](http://www.QSC.pl)
- Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za dane dostarczone przez Klienta
- A – metoda akredytowana; N – metoda nieakredytowana; P – podwykonawca,

.....  
**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		