



DANE ZLECENIODAWCY	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko, dokładny adres lub pieczęćka firmy	
NIP	
Telefon	
E-mail	

MIEJSCE POBRANIA PRÓBK

ZAKRES BADAŃ				
	Badany parametr	Metoda badawcza ⁷	Liczba prób	Nr próbek
	Pobranie próbki wody - mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A)		
	Pobranie próbki wody - fizykochemia	Instrukcja PO-08/05 ^(A)		
	Escherichia coli - liczba	PB-01/W/PN-ISO 9308-1:1999 ^(A)		
	Pseudomonasaeruginosa - liczba	PN-EN ISO 16266 ^(A)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A)		
	Gronkowce koagulazododatnie- liczba	PB-02/W/PZH ^(A)		
	Legionella- liczba	PN-EN ISO 11731 ^(A)		
	Mętność	Metoda Hach Lange nr 8195 ^(A)		
	Chlor wolny – związany - całkowity	MetodaHach Lange nr 10260Chemkey Reagent ^(A) (Badanie poza siedzibalaboratorium)		
	Chlor wolny	Metoda Hach Lange nr 8021 ^(A)		
	Chlor związany	MetodaHachLangenr8021 i10070 ^(A)		
	Chlor całkowity	Metoda Hach Lange nr 10070 ^(A)		
	Potencjał redox	PB-21 pkt 5.3.4 ^(N)		
	Chloroform ^{P1} / Σ THM ^{P1}	PN-EN ISO 10301:2002 ^(A)		
	Azotany	Test Hach Lange nr LCK 339 ^(A)		
	Indeks nadmanganianowy	PN-EN ISO 8467 ^(A)		
	pH			
Uwagi				

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBK				
Pobrano przez Laboratorium		Pobrano przez Zleceniodawcę		
Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę				
Data pobrania próbki		Wielkość próbek		
Godzina pobrania próbki		Temperatura wody°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 PRÓBKBIORCY
CEL BADANIA	Badania właścicielskie	Dla celów kontroli- Ocena zgodności z przepisami prawa urzędowej		zgoda na przesłanie sprawozdania z badań jakości wody do PSSE.
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty	poczta		e-mail
PLATNOŚĆ	przelew	gotówka		Zaliczka ^{**}
PRZEGLĄD ZLECENIA				
<ol style="list-style-type: none"> 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 odstąpieniu. 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; 				
Data i podpis Zleceniodawcy			Data i podpis Laboratorium	

PRZYJĘCIE PRÓBKDO LABORATORIUM

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