



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

MIEJSCE POBRANIA PRÓBK

ZAKRES BADAŃ				
	Badany parametr	Metoda badawcza <sup>7</sup>	Liczba prób	Nr próbki
	Pobranie próbki wody - mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 <sup>(A)</sup>		
	Liczba bakterii Escherichia coli	PN-EN ISO 9308-1 <sup>(A)</sup>		
	Liczba enterokoków kałowych	PN-EN ISO 7899-2 <sup>(A)</sup>		

OCENA WIZUALNA BADANEGO OBIEKTU	
Zakwit sinic	
Fitoplankton / makroalgi	
Materiały smoliste, szkło, guma, inne	
Podpis osoby obecnej przy poborze próbek	

UWAGI	

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBK			
Pobrano przez Laboratorium		Pobrano przez Zleceniodawcę	
Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę			
Data pobrania próbki		Wielkość próbki	
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.		<b>PODPIS PRÓBKOBIORCY</b>	
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
PŁATNOŚĆ	przelew	gotówka	Zaliczka <sup>10</sup>

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 ww.pca.gov.pl 7. Skrócony zapis numeru metody badawczej odnosi się zawsze do jej aktualnego wydania zgodnego z zakresem akredytacji AB 1264 dostępnym na <a href="http://www.QSC.pl">www.QSC.pl</a> i <a href="http://www.pca.gov.pl">www.pca.gov.pl</a> lub w siedzibie Laboratorium 8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia zgodnie z RODO dostępnym na <a href="http://www.QSC.pl">www.QSC.pl</a> 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 <a href="http://www.QSC.pl">www.QSC.pl</a> ;	
Data i podpis Zleceniodawcy	Data i podpis Laboratorium

**PRZYJĘCIE PRÓBK DO LABORATORIUM**

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