



| 1. DANE ZLECENIODAWCY  |                            |
|--|----------------------------|
| Nazwa firmy <b>lub</b> imię i nazwisko,<br>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)                              |                            |
|  | 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5. |

| 4. ZAKRES BADAŃ                     |  |                                  |                              |               |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------|---------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Badany parametr                                    | Metoda badawcza <sup>7</sup>     | Rodzaj próbki (wpisać numer) | Liczba próbek |
| <input type="checkbox"/>            | Salmonella - Obecność                              | PN-EN ISO 6579-1 <sup>(A)</sup>  |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Listeria monocytogenes - Obecność                  | PN-EN ISO 11290-1 <sup>(A)</sup> |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Listeria monocytogenes - Liczba                    | PN-EN ISO 11290-2 <sup>(A)</sup> |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Liczba drobnoustrojów w temperaturze 30°C          | PN-EN ISO 4833-1 <sup>(A)</sup>  |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Liczba drobnoustrojów w temperaturze 30°C          | PN-EN ISO 4833-2 <sup>(A)</sup>  |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Enterobacteriaceae 37°C - Liczba                   | PN-EN ISO 21528-2 <sup>(A)</sup> |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Gronkowce koagulazododatnie - Liczba               | PN-EN ISO 6888-2 <sup>(A)</sup>  |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Bakterie z grupy coli 37°C - Liczba                | PN-ISO 4832 <sup>(A)</sup>       |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Escherichia coli β-glukuronidazo-dodatnia - Liczba | PN-ISO 16649-2 <sup>(A)</sup>    |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Pleśnie/ drożdże - Liczba                          | PN-ISO 21527-1 <sup>(A)</sup>    |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Bacillus cereus - Liczba                           | PN-EN ISO 7932 <sup>(A)</sup>    |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Clostridium perfringens - Liczba                   | PN-EN ISO 7937 <sup>(A)</sup>    |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            | Campylobacter spp.- Liczba                         | PN-EN ISO 10272-2 <sup>(A)</sup> |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            |  |                                  |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            |  |                                  |                              |               |
| <input type="checkbox"/>            |  |                                  |                              |               |

| Badanie przechowalnicze                         |   | TAK |  |
|---|---|-----|--|
| Rodzaj próbki (wpisać numer):                   |   |     |  |
| Warunki przechowywania zapewniło Laboratorium   | Warunki przechowywania zapewnił Zleceniodawca |     |  |
| Miejsce przechowywania:<br>Laboratorium QSC-LAB | Miejsce przechowywania:                       |     |  |
| Czas przechowywania:                            | Czas przechowywania:                          |     |  |
| Warunki przechowywania: nadzorowane -           | Warunki przechowywania:                       |     |  |

| Dodatkowe wymagania Zleceniodawcy w zakresie wykonania badań |  | TAK |  |
|--|--|-----|--|
| Uwagi  |  |     |  |

| 5. PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKİ  |   |  |                             |
|--|---|--|-----------------------------|
| Pobrano przez Laboratorium   |   | Odebrano przez Laboratorium                                  | Pobrano przez Zleceniodawcę |
| Imię i nazwisko osoby pobierającej / odbierającej próbkę   |   |  |                             |
| 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                 |  |                             |
| 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**

| 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 | x | Dla celów kontroli urzędowej -Ocena zgodności z przepisami prawa | Zgoda na przestanie sprawozdania z badań do jednostki kontrolującej |  |
| ODBIÓR WYNIKÓW | osobisty               |   | poczta (za dodatkową opłatą)                                     | e-mail  |  |
| PŁATNOŚĆ       | przelew                |   | gotówka/karta  | 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 odstępstwa od niniejszego zlecenia zostanie o nim poinformowany przed kontynuacją badania. W takim przypadku będzie on decydował o zgodzie na odstępstwo.
- 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](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 wszystkie dane dostarczone przez klienta m.in dane zleceniodawcy, miejsce i data pobrania próbki, rodzaj próbki, zakres badań.
- A – metoda akredytowana; N – metoda nieakredytowana; P – podwykonawca

.....  
 akceptuję powyższe warunki zlecenia  
**Data i podpis Zleceniodawcy**

.....  
**Data i podpis Laboratorium**

#### 8. PRZYJĘCIE PRÓBKİ DO LABORATORIUM

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