



ZLECENIE WYKONANIA BADANIA

Żywność - fizykochemia

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

1. DANE ZLECENIODAWCY	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko, Dokładny adres lub 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 ⁷	Rodzaj próbki (wpisać numer)	Liczba próbek
<input type="checkbox"/>	Histamina	PB-113 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Benzo(a)piren, WWA	PB-136 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Azotyny	PB-21 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Azotany	PB-22 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Zawartość soli	PN-73/A-82112 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Zawartość tłuszczu	PN ISO 1444 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Zawartość azotu w przeliczeniu na białko	PN-A-04018 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Zawartość wody	PN-A-86783 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Kwasowość ogólna	PN-A-86746 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Hydroksyprolina	PN-ISO 3496 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Dioksyny	Mod. US EPA 1668 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Kadm	PN-EN ISO 14083:2004 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Ołów	PN-EN ISO 14083:2004 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Rtęć	PB-25 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Aktywność wody	PN ISO 27807 ^(P)		
<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. ^(P)		
<input type="checkbox"/>	Wartość odżywcza grupa II (woda, tłuszcz, białko, popiół, węglowodany, kwasy tłuszczowe, cukry ogółem, sól)			
<input type="checkbox"/>	Błonnik pokarmowy	PB-143 ^(P)		
<input type="checkbox"/>	pH	PN EN ISO 2917 ^(P)		

^(P) 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.

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:	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)
	Nie zgodne 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		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
PLATNOŚĆ	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 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.
- Przebieg 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 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 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	