



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 checked="" type="checkbox"/>	Badany parametr	Metoda badawcza <sup>7</sup>	Rodzaj próbki (wpisać numer)	Liczba próbek
	Liczba drobnoustrojów w temperaturze 30°C	PB-12 <sup>(A)</sup>		
	Enterobacteriaceae 37°C - Liczba			

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: nadzorowane		Warunki przechowywania:	

Dodatkowe wymagania Zleceniodawcy w zakresie wykonania badań		TAK	
Uwagi			

5. PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKII			
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		
<i>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.</i>			

.....  
Podpis próbkobiorcy/odbierającego

**Warunki transportu próbek**

Zapewnił Laboratorium	<input type="checkbox"/>	Nadzorowane	<input type="checkbox"/>	Termometr	...../M/S	Temperatura	.....°C
-----------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-----------	-----------	-------------	---------

Zapewnił Zleceniodawca	<input type="checkbox"/>	Nienadzorowane	<input type="checkbox"/>				
------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--	--	--	--

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	<input type="checkbox"/>	Dla celów kontroli urzędowej -Ocena zgodności z przepisami prawa	<input type="checkbox"/>	Zgoda na przesłanie sprawozdania z badań do jednostki kontrolującej	<input type="checkbox"/>
<b>ODBIÓR WYNIKÓW</b>	osobisty	<input type="checkbox"/>	poczta (za dodatkową opłatą)	<input type="checkbox"/>	e-mail	<input type="checkbox"/>
<b>PŁATNOŚĆ</b>	przelew	<input type="checkbox"/>	gotówka/karta	<input type="checkbox"/>	zaliczka	<input type="checkbox"/>

**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.
- 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 PRÓBKII DO LABORATORIUM**

Data przyjęcia	<input type="text"/>	Stan próbki	<input type="text"/>	Podpis osoby przyjmującej
Godzina	<input type="text"/>	Bez zastrzeżeń	<input type="checkbox"/>	
Temperatura, °C	<input type="text"/>	Uwagi	<input type="text"/>	