



1. DANE ZLECENIODAWCY	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko, Dokładny adres lub pieczęć firmy	
NIP	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
2. MIEJSCE POBRANIA PRÓBKII	
Stanowi adres Zleceniodawcy	3. PUNKTY POBRANIA / NUMER PRÓBKII / OBJĘTOŚĆ PRÓBKII (nadaje laboratorium)

4. ZAKRES BADAŃ			
<input checked="" type="checkbox"/>	Badany parametr	Metoda badawcza	Liczba próbek
<input type="checkbox"/>	Pobranie próbki – metoda sedymentacyjna	PB-08 ^(A)	
<input type="checkbox"/>	Pobranie próbki – metoda aspiracyjna		
<input type="checkbox"/>	Ogólna liczba drobnoustrojów w 30°C		
<input type="checkbox"/>	Grzyby - Liczba		
<input type="checkbox"/>	Gronkowce alfa - Liczba		
<input type="checkbox"/>	Gronkowce beta - Liczba		
<input type="checkbox"/>	Legionella sp. - Liczba		
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

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)	Warunki środowiskowe pomieszczenia
		Temp..... wilgotność %
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		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.
- Przeгляdu zlecenia dokonano na poziomie walidacji metody badawczej.
- Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie ww.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 PRÓBKII DO LABORATORIUM

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