



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

MIEJSCE POBRANIA PRÓBK

ZAKRES BADAŃ				
	Badany parametr	Metoda badawcza ⁸	Liczba prób	Nr próbek
	Pobranie próbki wody-mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A)		
	Pobranie próbki wody- fizykochemia	PN-ISO 5667-5 ^(A)		
	Clostridium perfringens - liczba (łącznie z przetrwalnikami)	PN-EN ISO 14189 ^(A,Z)		
	Escherichia coli - liczba	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Enterokoki kałowe - liczba	PN-EN ISO 7899-2 ^(A,Z)		
	Bakterie grupy coli - liczba	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Legionella sp- liczba	PN-EN ISO 11731 ^(A,Z)		
	Stężenie jonu amonowego	Metoda Hach Lange nr LCK 304 ^(A,Z)		
	Barwa	Metoda Hach Lange nr 8025 ^(A,Z)		
	Mętność	Metoda Hach Lange nr 8195 ^(A,Z)		
	Przewodność elektryczna właściwa	PN-EN ISO 27888 ^(A,Z)		
	pH	PN-EN ISO 10523 ^(A,Z)		
	Zapach	PB-17/14 ^(Z) wyd.1 z dn. 01.07.2014		
	Smak	PB-17/13 ^(Z) wyd.1 z dn. 01.07.2014		
	Stężenie żelaza	Metoda Hach Lange nr 260 ^(A,Z)		
	Stężenie manganu	Metoda Hach Lange LCW 532 ^(A,Z)		
	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	
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.			PODPIS PRÓBKOBIORCY		
CEL BADANIA	Badania właścicielskie		Dla celów kontroli urzędowej -Ocena zgodności z przepisami prawa		Zgoda na przesłanie sprawozdania z badań do jednostki kontrolującej
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty		Poczta (za dodatkową opłatą)		e-mail
PŁATNOŚĆ	przelew		gotówka/karta		Zaliczka
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. Zleceniodawca informuje, że oprócz zleconych do badania, próbka zawiera/nie zawiera innych biocydów(jeśli dotyczy). Informacje o stężeniu biocydów dostępne są u właściwego PPS/PGIS.					
7. Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie www.pca.gov.pl					
8. 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 lub w siedzibie Laboratorium					
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia zgodnie z RODO dostępnym na www.QSC.pl					
10. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie dane dostarczone przez klienta m.in dane zleceniodawcy, miejsce i data pobrania próbki, zakres badań					
11. A –metoda akredytowana; N –metoda nieakredytowana; P – podwykonawca, Z –zawierzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną zgodnie z www.QSC.pl ;					
Data i podpis Zleceniodawcy			Data i podpis Laboratorium		
PRZYJĘCIE PRÓB DO LABORATORIUM					
Data przyjęcia		Stan próbki		Podpis osoby przyjmującej	
Godzina		Bez zastrzeżeń			
Temperatura [°C]		Uwagi			