

1. DANE ZLECENIODAWCY	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko, Dokładny adres lub pieczętka firmy	
NIP	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
2. MIEJSCE POBRANIA PRÓBK	
Stanowi adres Zleceniodawcy	
3. RODZAJ PRÓBK / NUMER PRÓBK (nadaje laboratorium)	
	1. 2. 3. 4. 5.

4. ZAKRES BADAŃ			
☒ Badany parametr	Metoda badawcza ⁷	Rodzaj próbki (wpisać numer)	Liczba próbek
Salmonella - Obecność	PN-EN ISO 6579-1 ^(A)		
Listeria monocytogenes - Obecność	PN-EN ISO 11290-1 ^(A)		
Listeria monocytogenes - Liczba	PN-EN ISO 11290-2 ^(A)		
Liczba drobnoustrojów w temperaturze 30°C	PN-EN ISO 4833-1 ^(A)		
Liczba drobnoustrojów w temperaturze 30°C	PN-EN ISO 4833-2 ^(A)		
Enterobacteriaceae 37°C - Liczba	PN-EN ISO 21528-2 ^(A)		
Gronkowce koagulazododatnie - Liczba	PN-EN ISO 6888-2 ^(A)		
Bakterie z grupy coli 37°C - Liczba	PN-ISO 4832 ^(A)		
Escherichia coli β-glukuronidazo-dodatnia - Liczba	PN-ISO 16649-2 ^(A)		
Pleśnie/ drożdże - Liczba	PN-ISO 21527-1 ^(A)		
Bacillus cereus - Liczba	PN-EN ISO 7932 ^(A)		
Clostridium perfringens - Liczba	PN-EN ISO 15213 ^(A)		
Campylobacter spp.- Liczba	PN-EN ISO 10272-2 ^(A)		

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 PRÓBK					
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
Zapewnił Zleceniodawca		Nienadzorowane		Temperatura	°C
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 przesłanie sprawozdania z badań do jednostki kontrolującej
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty		poczta (za dodatkową opłatą)		e-mail
PŁATNOŚĆ	przelew		gotówka/karta		zaliczka

7. 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. Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie www.pca.gov.pl 7. 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 8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia zgodnie z RODO dostępnym na www.QSC.pl 9. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie dane dostarczone przez klienta m.in dane zleceniodawcy, miejsce i data pobrania próbki, rodzaj próbki, zakres badań. 10. A –metoda akredytowana; N –metoda nieakredytowana; P – podwykonawca	

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

.....
Data i podpis Laboratorium

8. PRZYJĘCIE PRÓBK DO LABORATORIUM			
Data przyjęcia		Stan próbki	Podpis osoby przyjmującej
Godzina		Bez zastrzeżeń	
Temperatura, °C		Uwagi	