



LABORATORIUM QSC-LAB

"QSC" Danuta Wojciechowska
ul. Dubois 23; 71-620 Szczecin
tel. 511-159-999; e-mail: lab@QSC.pl; www.QSC.pl

ZLECENIE WYKONANIA BADANIA Wody z kąpieliska / miejsca do kąpeli

nr zlecenia / nr próbek

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

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

MIEJSCE POBRANIA PRÓBK	

ZAKRES BADAŃ				
	Badany parametr	Metoda badawcza ⁷	Liczba prób	Nr próbki
	Pobranie próbki wody - mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A)		
	Liczba bakterii Escherichia coli	PN-EN ISO 9308-1 ^(A)		
	Liczba enterokoków kałowych	PN-EN ISO 7899-2 ^(A)		
OCENA WIZUALNA BADANEGO OBIEKTU				
	Zakwit sinic			
	Fitoplankton / makroalgi			
	Materiały smoliste, szkło, guma, inne			
	Podpis osoby obecnej przy poborze próbek			
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°C	
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- Ocena zgodności z przepisami prawa urzędowej		zgoda na przesłanie sprawozdania z badań jakości wody do PSSE.	
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty	poczta		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. 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.QSCc.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, zakres badań 10. A – metoda akredytowana; N – metoda nieakredytowana; P – podwykonawca, Z – zatwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną zgodnie z www.QSC.pl;					
Data i podpis Zleceniodawcy				Data i podpis Laboratorium	

PRZYJĘCIE PRÓBK DO LABORATORIUM

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