



Płytki kontaktowe

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

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

| 4. ZAKRES BADAŃ | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|---------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Badany parametr | Metoda badawcza ⁷ | Rodzaj próbki (wpisać numer) | Liczba próbek |
| | Liczba drobnoustrojów w temperaturze 30°C | PN-EN ISO 18593 ^(A) | | |
| | Liczba Enterobacteriaceae 37°C | | | |

| 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 próbek | Godzina pobrania próbek (jeśli dotyczy) | Wielkość próbek (jeśli dotyczy) | |
| | | | |
| Warunki pobrania próbek | 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 próbek ma bezpośredni wpływ na miarodajność i wiarygodność wyników badania. | | | |

.....
Podpis próbkobiorcy/odbierającego

| Warunki transportu próbek | | | | | | | |
|---|--|----------------|--|-----------|-----------|-------------|---------|
| Zapewnił 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 urzędowej -Ocena zgodności z przepisami prawa | | Zgoda na przestanie sprawozdania z badań do jednostki kontrolującej | |
| ODBIÓR WYNIKÓW | osobisty | | poczta (za dodatkową opłatą) | | e-mail | |
| PŁATNOŚĆ | 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 (AB.....)
- Klient w przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia zostanie o nim poinformowany przed kontynuacją badania. W takim przypadku będzie on decydował o zgodzie na odstąpienie.
- QSC zachowuje poufność danych klienta, w tym wyników badań. W przypadku nieprawidłowych wyników badań Zlecający zobowiązuje się powiadamiać właściwe jednostki kontrolujące.
- Przeгляd 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 lub 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 | | |