



ZLECENIE WYKONANIA BADANIA

Żywność - fizykochemia

..... / / 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)	

4. ZAKRES BADAŃ				
<input type="checkbox"/>	Badany parametr	Metoda badawcza ⁷	Rodzaj próbki (wpisać numer)	Liczba próbek
<input type="checkbox"/>	Aktywność wody	Wg aktualnego zakresu akredytacji podwykonawcy		
<input type="checkbox"/>	pH			
<input type="checkbox"/>	Dioksyne			
<input type="checkbox"/>	Benzo(a)piren, WWA			
<input type="checkbox"/>	Azotyny			
<input type="checkbox"/>	Azotany			
<input type="checkbox"/>	Zawartość soli			
<input type="checkbox"/>	Zawartość tłuszczu			
<input type="checkbox"/>	Zawartość azotu w przeliczeniu na białko			
<input type="checkbox"/>	Zawartość wody			
<input type="checkbox"/>	Kwasowość ogólna			
<input type="checkbox"/>	Kadm			
<input type="checkbox"/>	Ołów			
<input type="checkbox"/>	Rtęć			
<input type="checkbox"/>	Wartość odżywcza grupa I (woda, tłuszcz, białko, popiół, węglowodany)			
<input type="checkbox"/>	Wartość odżywcza grupa II (woda, tłuszcz, białko, popiół, węglowodany, kwasy tłuszczowe, cukry ogółem, sól)			
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

^(p) Podwykonawca - zakres badań zgodnie z aktualnym na dzień zlecenia zakresem akredytacji AB

Uszczegółowienia metod badawczych zgodnie z aktualnym nadziej zlecenia zakresem akredytacji AB 1264 lub zakresem Podwykonawcy.

Badanie przechowalnicze	TAK	<input type="checkbox"/>
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:		Warunki przechowywania:

Dodatkowe wymagania Zleceniodawcy w zakresie wykonania badań	TAK	<input type="checkbox"/>
Uwagi		

5. PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKİ			
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 próbek ma bezpośredni wpływ na miarodajność i wiarygodność wyników badania.

.....
Podpis próbkobiorcy/odbierającego

Warunki transportu próbki			
Zapewniło Laboratorium		Nadzorowane	Termometr
Zapewnił Zleceniodawca		Nienadzorowane/M/S
			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		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 (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..
- Przeгляdu zlecenia dokonano na poziomie walidacji metody badawczej.
- Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie www.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 PRÓBKİ DO LABORATORIUM

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