



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. PUNKTY POBRANIA / NUMER PRÓBKII / OBJĘTOŚĆ PRÓBKII (nadaje laboratorium)

4. ZAKRES BADAŃ				
<input checked="" type="checkbox"/>	Badany parametr	Metoda badawcza ⁷	Rodzaj próbki (wpisać numer)	Liczba próbek
<input type="checkbox"/>	Pobranie próbki – metoda sedymentacyjna	PB-08 ^(A)		
<input type="checkbox"/>	Pobranie próbki – metoda aspiracyjna			
<input type="checkbox"/>	Ogólna liczba drobnoustrojów w 30°C			
<input type="checkbox"/>	Grzyby - Liczba			
<input type="checkbox"/>	Gronkowce alfa - Liczba			
<input type="checkbox"/>	Gronkowce beta - Liczba			
<input type="checkbox"/>	Legionella sp. - Liczba			
<input type="checkbox"/>				
<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)	Warunki środowiskowe pomieszczenia	
		Temp..... wilgotność %	
Warunki pobrania próbki	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 próbki ma bezpośredni wpływ na miarodajność i wiarygodność wyników badania.			

.....
Podpis próbkobiorcy/odbierającego

Warunki transportu próbki			
Zapewniło 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- Ocena zgodności z przepisami prawa urzędowej	zgodą na przesłanie sprawozdania z badań jakości wody do jednostki kontrolującej
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty	poczta	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 (AB.....)
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.	QSC zachowuje poufność danych klienta, w tym wyników badań. W przypadku nieprawidłowych wyników badań Zlecający zobowiązuje się powiadamiać właściwe jednostki kontrolujące.
5.	Przeгляdu 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 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 PRÓBKİ DO LABORATORIUM

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