



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 próbki	

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 właściwości	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	
<p>1. Laboratorium posiada właściwe środki (m.in. kompetentny personel, infrastrukturę i wyposażenie) do realizacji zlecenia.</p> <p>2. Wyrażam zgodę na wykonanie badań u podwykonawcy (AB.....)</p> <p>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.</p> <p>4. QSC zachowuje poufność danych klienta, w tym wyników badań. W przypadku nieprawidłowych wyników badań Zlecający zobowiązuje się powiadamić właściwe jednostki kontrolujące.</p> <p>5. Przeglądu zlecenia dokonano na poziomie walidacji metody badawczej.</p> <p>6. Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie ww.pca.gov.pl</p> <p>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</p> <p>8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia zgodnie z RODO dostępnym na www.QSC.pl</p> <p>9. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie dane dostarczone przez klienta m.in dane zleceniodawcy, miejsce i data pobrania próbki, zakres badań</p> <p>10. A–metoda akredytowana; N–metoda nieakredytowana; P – podwykonawca, Z–zatwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną zgodnie z www.QSC.pl;</p>	
Data i podpis Zleceniodawcy	Data i podpis Laboratorium

PRZYJĘCIE PRÓBK DO LABORATORIUM

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