|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DANE ZLECENIODAWCY** | **DANE PŁATNIKA** | | | |  | **MIEJSCE POBRANIA PRÓBKI** |
| Nazwa firmy , dokładny adres **lub** pieczątka firmy |  |  | | | |  |
| NIP |  |  | | | |
| Telefon kontaktowy |  |  | | | |
| E-mail |  |  | | | |  |
| **Stawka VAT** | | **Np.** | **0%** | **23%** | **Inne:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAKRES BADAŃ** | | | | | | | |  | **PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKI** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Badany parametr** | **Metoda badawcza8** | | | **Liczba prób** | **Nr próbki** | |  | Pobrano przez Laboratorium | | | | |  | Pobrano przez Zleceniodawcę/Próbkobiorcę | | | | |  | | |
|  | Pobranie próbki wody - mikrobiologia | PN-EN ISO 19458(A/N/Z) | | |  |  | | Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę | | | | | |  | | | | | | | |
|  | Escherichia coli - liczba | PN-EN ISO 9308-1(A,Z) | | |  |  | | Data pobrania próbki | |  | | | | Wielkość próbki | | | |  | | | |
|  | Enterokoki kałowe - Liczba | PN-EN ISO 7899-2(A,Z) | | |  |  | | Godzina pobrania próbki | |  | | | | Temperatura wody | | | | ……….oC | | | |
| **WARUNKI TRANSPORTU PRÓBKI** | | | | | | | | | | | | | |
|  | Pseudomonas aeruginosa - Liczba | PN-EN ISO 16266(A,Z) | | |  |  | | Zapewniło Laboratorium | | | | |  | Nadzorowane | | | | |  | | |
|  | Ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze36°C±2°C | PN-EN ISO 6222(A,Z) | | |  |  | | Zapewnił Zleceniodawca | | | | |  | Nienadzorowane | | | | |  | | |
| Termometr | | ………./M/S | | | | Temperatura | | | | ……….oC | | | |
|  | Legionella sp - Liczba | PN-EN ISO 11731(A,Z) | | |  |  | |  | 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 | | | |  | Tłumaczenie sprawozdania na język angielski | | |  |
|  |  |  | | |  |  | |  | **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 odstępstwa od niniejszego zlecenia zostanie o nim poinformowany przed kontynuacją badania. W takim przypadku będzie on decydował o zgodzie na odstępstwo. 4. W przypadku nieprawidłowych wyników badań Zlecający zobowiązuje się powiadamiać właściwe jednostki kontrolujące. 5. Przeglądu zlecenia dokonano na poziomie walidacji metody badawczej. 6. Zleceniodawca informuje, że oprócz zleconych do badania, próbka zawiera/nie zawiera innych biocydów (jeśli dotyczy). Informacje o stężeniu biocydów dostępne są u właściwego PPIS/PGIS. 7. Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie ww.pca.gov.pl 8. Skrócony zapis numeru metody badawczej odnosi się zawsze do jej aktualnego wydania zgodnego z zakresem akredytacji AB 1264 dostępnym na [www.QSC.pl](http://www.QSC.pl) i [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl)lub w siedzibie Laboratorium 9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia zgodnie z RODO dostępnym na [www.QSC.pl](http://www.QSC.pl) 10. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie dane dostarczone przez klienta m.in dane zleceniodawcy, miejsce i data pobrania próbki, zakres badań 11. A–metoda akredytowana; N–metoda nieakredytowana; P – podwykonawca, Z–zatwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną zgodnie z www.QSC.p | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |
| **A – metoda akredytowana; N – metoda nieakredytowana; P1 – Podwykonawca** | | | | | | | |  |
|  | **UWAGI** | | | | | | |  |
| Tłumaczenie sprawozdania na język angielski | | | | | | |  |
|  | **Data i podpis Zleceniodawcy** | | | | | | | **Data i podpis Laboratorium** | | | | | |  | |
|  |  | |  |  | | | |

**PRZYJĘCIE PRÓBKDO LABORATORIUM**

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