



DANE ZLECENIODAWCY	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko, dokładny adres lub pieczęta firmy	
NIP	
Telefon	
E-mail	

MIEJSCE POBRANIA PRÓBK	

ZAKRES BADAŃ				
	Badany parametr	Metoda badawcza ^a	Liczba prób	Nr próbki
	Pobranie próbki wody-mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A,Z)		
	Pobranie próbki wody- fizykochemia	PN-ISO 5667-5 ^(A,Z)		
	Clostridium perfringens - liczba (łącznie z przetrwalnikami)	PN-EN ISO 14189 ^(A,Z)		
	Escherichia coli - liczba	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Enterokoki kałowe - liczba	PN-EN ISO 7899-2 ^(A,Z)		
	Bakterie grupy coli - liczba	PN-EN ISO 9308-1 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A,Z)		
	Legionella sp- liczba	PN-EN ISO 11731 ^(A,Z)		
	Stężenie jonu amonowego	Metoda Hach Lange nr LCK 304 ^(A,Z)		
	Barwa	Metoda Hach Lange nr 8025 ^(A,Z)		
	Mętność	PN-EN ISO 7027-1:2016-09 ^(A,Z)		
	Przewodność elektryczna właściwa	PN-EN ISO 27888 ^(A,Z)		
	pH	PN-EN ISO 10523 ^(A,Z)		
	Zapach	PB-17/14 ^(N,Z) wydz.1 z dn. 01.07.2014		
	Smak	PB-17/13 ^(N,Z) wydz.1 z dn. 01.07.2014		
	Stężenie żelaza	Metoda Hach Lange nr 260 ^(A,Z)		
	Stężenie manganu	Metoda Hach Lange LCW 532 ^(A,Z)		

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	
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.					
CEL BADANIA	w ramach nadzoru jakości wody -monitoring zgodności /harmonogram	Dla celów kontroli urzędowej - Ocena zgodności z przepisami prawa	PRIW: poza monitoringiem zgodności /harmonogramu	Inne:	
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty	Pocztą (za dodatkową opłatą)		e-mail	
PLATNOŚĆ	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 (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. Jeśli wymagają tego przepisy prawa QSC informuje PPIIS/PGIS o przekroczeniach w wynikach badań w ramach monitoringu zgodności lub harmonogramu (art. 4p ust. 2 pkt 2 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków) 5. Przeglądu zlecenia dokonano na poziomie walidacji metody badawczej. 6. Zleceniodawca informuje, że oprócz zleconych do badania, próbka zawiera innych biocydów(jeśli dotyczy). Informacje o stężeniu biocydów dostępne są u właściwego PPIIS/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 i 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 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 – Wpis do ewidencji GIS numer Z/ZP/000001					
Data i podpis Zleceniodawcy			Data i podpis Laboratorium		

UWAGI

PRZYJĘCIE PRÓB DO LABORATORIUM			
Data przyjęcia	Stan próbki		Podpis osoby przyjmującej
Godzina	Bez zastrzeżeń		
Temperatura [°C]	Uwagi		