

**ZLECENIE BADAŃ PRÓBEK WODY/GLEBY**

Nr zlecenia

z dnia

**Zleceniodawca:**

(imię, nazwisko lub nazwa nabywcy usługi, adres)	Adres do korespondencji:
Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, nr telefonu):	NIP (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą):

**zleca Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Lesznie:**

pobranie próbek:* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
wykonanie badań zgodnie z zakresem określonym w formularzu nr:
stwierdzenie zgodności z wymaganiami określonymi w zakresie badań:* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Stwierdzenie zgodności jest dokonywane dla oznaczeń, dla których wymagane wartości parametryczne są określone liczbowo. Zasada podejmowania decyzji:* <input type="checkbox"/> Stwierdzenie zgodności z wymaganiami oparte na zasadzie akceptacji prostej – gdy wynik badania osiąga lub jest mniejszy od wartości parametrycznej/znajduje się w przedziale wartości parametrycznych, laboratorium stwierdza jego zgodność. Gdy wynik badania jest większy od wartości parametrycznej/znajduje się poza przedziałem wartości parametrycznych, laboratorium stwierdza jego niezgodność. Ryzyko podjęcia błędnej decyzji wynosi do 50% w przypadku wyniku zbliżonego do granicy tolerancji. <input type="checkbox"/> Inna:.....
Organ nadzorujący może zastosować inną regułę decyzyjną niż przedstawione powyżej w podjęciu ostatecznej decyzji.
Wielkości fizykochemiczne poprzedzone znakiem „<” i „>” są rezultatami badania. W tym przypadku podawane będą interpretacje w oparciu o logikę matematyczną.

Cel badania:*			
<input type="checkbox"/> ocena jakości wody zgodnie z uregulowaniami prawnymi określonymi w zakresie badań			
<input type="checkbox"/> inny.....			
Nazwa i rodzaj obiektu:			
Rodzaj próbek:			
Oznakowanie próbki	Punkt pobrania próbki:	Godzina pobrania próbki	Temp. próbki

W Sprawozdaniu z badań podać niepewność pomiarów wykonanych badań:* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Forma przekazania wyników:*	
<input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> przesłać pocztą za potwierdzeniem odbioru <input type="checkbox"/> przesłać pocztą ePUAP	
Liczba egzemplarzy	
Termin realizacji zlecenia 14 dni roboczych	
Termin płatności wynosi 21 dni od daty pobrania próbki	
<p>Koszt realizacji zlecenia określony wg cennika PSSE w Lesznie obowiązującego w dniu przyjęcia zlecenia badań.                  Próbki po badaniach pozostają do dyspozycji Laboratorium.                  Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania poufności wszystkich informacji wytworzonych podczas realizacji zlecenia z wyjątkiem sytuacji, gdy wyniki wskazują na niespełnienie wymagań. W przypadku przekroczenia wymaganych wartości parametrycznych Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego.                  Zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej.                  Zleceniodawca ma prawo uczestniczenia w badaniach jako obserwator.                  Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi na wykonanie usługi.                  Wszelkie sprawy sporne wyniki z wykonania umowy będą rozstrzygane przed sądem powszechnym właściwym dla PSSE w Lesznie.                  Osoba odpowiedzialna za współpracę ze zleceniodawcą: Kierownik LBW i G mgr Katarzyna Malcherek</p>	
..... Data zlecenia	..... podpis Zleceniodawcy upoważnionego do podejmowania zobowiązań finansowych
Próbki pobrane przez:*	
<input type="checkbox"/> uprawnionego próbkobiorcę <input type="checkbox"/> zleceniodawcę ..... <span style="margin-left: 500px;">imię i nazwisko</span>	
zgodnie z:*	
<input type="checkbox"/> normą PN-ISO 5667-5:2017-10+Ap1:2019-07 „Jakość wody. Pobieranie próbek. Część 5: „Wytyczne dotyczące pobierania próbek wody do picia ze stacji uzdatniania i z systemów dystrybucji” <input type="checkbox"/> normą PN-EN ISO 19458:2007 „Jakość wody. Pobieranie próbek do analiz mikrobiologicznych” <input type="checkbox"/> instrukcją..... <input type="checkbox"/> procedurą .....	
Temperatura transportu:	..... data, podpis

### Protokół przyjęcia próbek do badań

Próbki nr:	Data ważności pojemnika do badań mikrobiologicznych:	Inne uwagi:
przyjęto do badań.		
Data:	Godzina:	Podpis:

\* zaznaczyć właściwe