-Systems-Center
LABORATORIUM QSC-LAB
ul. Dubois 23; 71-620 Szczecin

ZLECENIE WYKONANIA BADANIA
Wody ze statku

nr zlecenia / nr próbki
…… / …….. / 20…..
(wypełnia laboratorium)

	DANE ZLECENIODAWCY	DANE PŁATNIKA			
Nazwa firmy , dokładny adres **lub** pieczątka firmy					
NIP					
Telefon kontaktowy					
Email					
Stawka VAT		**Np.**	**0%**	**23%**	**Inne:**

MIEJSCE POBRANIA PRÓBKI

ZAKRES BADAŃ

	Badany parametr	Metoda badawcza[8]	Liczba prób	Nr próbki
	Pobranie próbki wody - mikrobiologia	PN-EN ISO 19458(N,Z)		
	Escherichia coli - liczba	PN-EN ISO 9308-1(A,Z)		
	Enterokoki kałowe - liczba	PN-EN ISO 7899-2(A,Z)		
	Pseudomonas aeruginosa - liczba	PN-EN ISO 16266(A,Z)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze36°C±2°C	PN-EN ISO 6222(A,Z)		
	Legionella - liczba	PN-EN ISO 11731(A,Z)		

UWAGI

Tłumaczenie sprawozdania na język angielski		

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKI

Pobrano przez Laboratorium		Pobrano przez Zleceniodawcę/Próbkobiorcę	
Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę			
Data pobrania próbki		Wielkość próbki	
Godzina pobrania próbki		Temperatura wody	…….°C

WARUNKI TRANSPORTU PRÓBKI

Zapewniło Laboratorium		Nadzorowane	
Zapewnił Zleceniodawca/Próbkobiorca		Nienadzorowane	
Termometr		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 właścicielskie		Dla celów kontroli urzędowej -Ocena zgodności z przepisami prawa		Zgoda na przesłanie sprawozdania z badań do jednostki kontrolującej	
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty		poczta (za dodatkową opłatą)		e-mail	
PŁATNOŚĆ	przelew		gotówka		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 i www.pca.gov.pllub 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 dane dostarczone przez klienta
11. A–metoda akredytowana; N–metoda nieakredytowana; P – podwykonawca, Z–zatwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną zgodnie z www.qsc.pl;

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		