

Zleceniodawca:

Złotoryja, dn.

Szare pole wypełnia
laboratorium

(Nazwisko i imię / nazwa firmy)

(Adres)

(Kod - Miejscowość)

(Nr identyfikacyjny NIP)

tel.

Zlecenie zarejestrowano pod numerem:
..... / S/Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Złotoryi
ul. Staszica 22
59-500 Złotoryja

ZLECENIE NA BADANIE WODY

Zlecę w celach prywatnych / w celach urzędowych*

pobranie próbek wody przez próbkobiorcę PSSE w Złotoryi: TAK / NIE*

- do badań chemicznych i fizycznych – woda do spożycia wg PN-ISO 5667-5:2017-10 A
- do badań chemicznych i fizycznych – woda na pływalniach wg POL-13 wyd.10 z dnia 08.11.2019r. N
- do badań mikrobiologicznych. wg PN-EN ISO 19458:2007 A *
- wykonanie badań: fizykochemicznych / mikrobiologicznych*

Miejsce pobrania próbki (identyfikacja obiektu, adres) oraz opis punktu pobrania próbki:	Data i godzina pobrania próbki **	Kod próbki w laboratorium:

BADANIA MIKROBIOLOGICZNE						
Badany parametr		Metoda badawcza	zaznaczyć „X”	Badany parametr	Metoda badawcza	zaznaczyć „X”
Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C po 48 h	A	PN-EN-ISO 6222:2004		Liczba bakterii Legionella spp	PN-EN ISO 11731:2017-08+Ap1:2019-12 Metoda filtracji membranowej Matryca A,Procedura 7,Podłoże C-GVPC	
Liczba Escherichia coli	A	PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04		Liczba Legionella pneumophila	PN-EN ISO 11731:2017-08+Ap1:2019-12 Metoda filtracji membranowej Matryca A,Procedura 7,Podłoże C-GVPC Metodyka OXOID test symbol:DR 800M	
Liczba Pseudomonas aeruginosa	A	PN-EN ISO 16266:2009				
Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich	A	PN-Z-11001-3:2000				
BADANIA FIZYKOCHEMICZNE						
Mętność	A	PN-EN ISO 7027-1:2016-09		Chlor wolny w miejscu pobrania próbki wody	PB-14/Z wyd. 01 z dnia 02.01.2020r.	NN
Odczyn pH	A	PN-EN ISO 10523:2012		Temperatura wody	PB-15/Z wyd. 01 z dnia 02.01.2020r	NN
Indeks nadmanganianowy z KMnO4 Utlenialność	A	PN-EN ISO 8467:2001		Chloroform	PN-C-04549-2:1999 ²⁾	
Azotany	A	PN-82/C-04576.08 ¹⁾		Σ THM	PN-C-04549-2:1999 ²⁾	
1) Norma wycofana z katalogu Polskich Norm bez zastąpienia; Laboratorium Badań Fizyko-Chemicznych Wody posiada argumenty techniczne / merytoryczne uzasadniające jej stosowanie. 2) Badania wykonywane przez zewnętrznego dostawcę- Oddział Laboratoryjny PSSE w Legnicy – badane akredytowane zamieszczone w zakresie akredytacji nr AB 636 wydanym przez Polskie Centrum Akredytacji						
Cena za usługę (wypełnia Zleceniobiorca):						
Cena badań –		Cena pobrania próbek –			Razem:	
Klient ma prawo w każdym czasie złożyć skargę oraz w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań do reklamacji						
Termin realizacji do 14 / dni od daty pobrania.						
W przypadku, gdy wyniki badań wykażą istnienie zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego zleceniobiorca powiadomi o tym fakcie właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego						
Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Złotoryi z siedzibą przy ul. Staszica 22, 59-500 Złotoryja, tel. 76 8783-433, e-mail: pssez@home.pl. Przetwarzane dane osobowe obejmują Pani/Pana dane identyfikacyjne (imię i nazwisko, dane adresowe oraz inne dane niezbędne do wykonania badania). Podanie danych jest dobrowolne a ich niepodanie uniemożliwi przeprowadzenie badania. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia ,ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Ma Pan/Pani również prawo wniesienia skargi do Głównego Inspektor Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych						

A - badania zamieszczone w Zakresie Akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 623 wydanym przez Polskie Centrum Akredytacji.

N - badanie nieakredytowane spełniające wymagania normy akredytacyjnej PN-EN ISO 17025:2018-02

NN - badanie nieakredytowane niespełniające wymagań normy akredytacyjnej PN-EN ISO 17025:2018-02

- Wyrażam zgodę na badanie proponowanymi metodami stosowanymi w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Złotoryi
- Wyrażam zgodę na wycenę usługi wg cennika obowiązującego w PSSE w Złotoryi
- Upoważniam dostawcę do wystawienia faktur VAT bez podpisu odbiorcy oraz przesyłania faktur VAT listem lub przekazania osobie upoważnionej
- Opłatę za badanie uiszczę po otrzymaniu faktury
- Sposób przekazania sprawozdania z badań:
 - ☐ pocztą ☐ odbiór przez klienta osobiście ☐ przez osobę upoważnioną
 - ☐ dodatkowo jako plik pdf pocztą e-mail
- Uzyskanie przez klienta telefonicznie informacji o wynikach badań: **TAK / NIE*** - hasło:
- Uczestnictwo klienta w badaniach w charakterze świadka: **TAK / NIE***
- Podać niepewność: **TAK / NIE***
- Stwierdzenie zgodności ze specyfikacją: **NIE/ TAK *** - zasada podejmowania decyzji:
 - ☐ zgodnie z dokumentem (np. norma przedmiotowa, specyfikacja)
 - ☐ wytyczne i ustalenia z klientem:.....
 - ☐ zasada prostej akceptacji wg POL-09 pkt. 5.9.1. ☐ zasada oparta na paśmie ochronnym wg POL-13 pkt 5.9.2.
 - stosując zasadę podejmowania decyzji przyjętą w Laboratorium ryzyko błędnej akceptacji/odrzućcia wyniku wynosi do 50%, w przypadku wyników maksymalnie zbliżonych do granicy tolerancji (wartości dopuszczalnej). W przypadku wyników, które wraz z niepewnością rozszerzoną znajdują się poniżej lub powyżej granicy tolerancji (wartości dopuszczalnej), ryzyko błędnej akceptacji lub błędnego odrzućcia wyniku wynosi mniej niż 2,5%.
- Dodatkowe informacje:

Odpowiedzialność zlecniodawcy za pobranie i transport próbek: **TAK / NIE***

Biorę odpowiedzialność za osobiste pobranie i transport próbek. Jestem świadomy, że osobiste pobranie i transport mogą być podstawą do podważenia wiarygodności wyników przez instytucje nadzorujące lub kontrolujące.

Stan próbi: ☐ prawidłowy (bez uwag) ☐ z uwagami.....

Próbki dostarczono w:

☐ torbie termoizolacyjnej ☐ torbie termoizolacyjnej z wkładami chłodzącymi

☐ torbie termoizolacyjnej z wkładami chłodzącymi + minitoring temperatury ☐ inne.....

Dodatkowe informacje:

Przyjęto do realizacji : TAK / NIE*

.....
(Podpis Zlecniodawcy/ pieczęć)

.....
(data, podpis zleceniobiorcy)

.....
(Nr faktury)

.....
(Podpis Gł. Księgowego)

* - *niepotrzebne skreślić*

** - *dane dostarczone przez klienta – umieścić, jeżeli laboratorium nie uczestniczyło w pobraniu próbek*

Zlecona usługa nie wynika z ustawowego nadzoru Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nie mieści się w ustalonym planie pracy, stanowi dochody budżetu państwa