

## ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ W LBŻ

Nr zlecenia: ..... z dnia .....

do umowy nr .....

### Zleceniodawca:

|                                                                    |      |
|--------------------------------------------------------------------|------|
| (imię, nazwisko lub nazwa nabywcy usługi, adres)                   |      |
| Informacji dotyczących zlecenia udziela (imię, nazwisko, nr tel.): | NIP: |

### zleca Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie wykonanie badań:

|                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| próbki/ek (rodzaj): .....                                                             |  |
| .....                                                                                 |  |
| .....                                                                                 |  |
| .....                                                                                 |  |
| .....                                                                                 |  |
| pobranej/ych dnia ..... o godz. .... przez: .....                                     |  |
| w ..... /miejsce pobrania/                                                            |  |
| według: .....                                                                         |  |
| i dostarczonej/ych do LBŻ przez: .....                                                |  |
| <b>Charakterystyka próbek:</b>                                                        |  |
| - producent: .....                                                                    |  |
| .....                                                                                 |  |
| .....                                                                                 |  |
| - termin przydatności do spożycia*/ data minimalnej trwałości*/ data produkcji* ..... |  |
| - opakowanie pośrednie: .....                                                         |  |
| .....                                                                                 |  |
| - opakowanie bezpośrednie: .....                                                      |  |
| .....                                                                                 |  |

**Cel badania:** - wykorzystanie wyników w obszarze regulowanym prawnie wg ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. ....)\*  
 - inny\* .....

**Zakres i metody badań:**

| Nr próbki nadany przez zlecniodawcę | Kod laboratoryjny próbki | Badana cecha | Metoda badawcza |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|
| 1                                   | 2                        | 3            | 4               |
|                                     |                          |              |                 |

**Uzgodnienia ze Zlecniodawcą:**

Wyżej wymienione metody są odpowiednie do określonego celu badania.

**Dodatkowe informacje:**

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| Próbki środowiskowe zostaną uzyskane zgodnie z zasadami: ..... tak* / nie*     |
| Ocena zewnętrznych cech organoleptycznych: tak* / nie*                         |
| Ocena oznakowania opakowania/ń: tak* / nie*                                    |
| W sprawozdaniu z badań podać niepewność pomiarów wykonanych badań: tak* / nie* |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <p>Przedstawienie stwierdzenia zgodności wyników badań: tak* / nie*</p> <p>Zasada podejmowania decyzji:</p> <p>- określona przez prawo: ..... tak* / nie*</p> <p>- zasada oparta na prostej akceptacji: tak* / nie*</p> <p><b>WYNIK ZGODNY/ZADOWALAJĄCY</b> jeżeli znajduje się poniżej, bądź jest równy wartości parametrycznej, przy czym ryzyko błędnej akceptacji wynosi do 50% w przypadku wyniku zbliżonego do granicy tolerancji.</p> <p><b>WYNIK NIEZGODNY/NIEZADOWALAJĄCY</b> jeżeli znajduje się powyżej wartości parametrycznej, przy czym ryzyko błędnego odrzucenia wynosi do 50% w przypadku wyniku zbliżonego do granicy tolerancji.</p> <p>- inna ..... tak* / nie*</p> <p><b>ZASTRZEŻENIE:</b> organ nadzorujący może zastosować inną regułę decyzyjną niż przedstawione powyżej w podjęciu ostatecznej decyzji.</p> |                         |
| <p>Forma przekazania wyników:</p> <p>- odbiór przez zlecniodawcę za potwierdzeniem odbioru na kopii sprawozdania*</p> <p>- przesyłka pocztowa za potwierdzeniem odbioru*</p> <p>- przekaz telefaxowy*</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |
| Termin realizacji zlecenia do dnia: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ilość egzemplarzy ..... |

Koszt realizacji zlecenia określony wg cennika PSSE w Lesznie obowiązującym w dniu przyjęcia zlecenia badań.

Termin płatności wynosi 21 dni od daty wystawienia faktury.

Próbki po badaniach pozostają do dyspozycji Laboratorium.

Zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej.

Zlecniodawca 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 świadczących o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska lub ludzi, Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego.

Zlecniodawca ma prawo uczestniczenia w badaniach jako obserwator.

Zlecniodawca ma prawo do złożenia skargi na wykonanie usługi w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.

Wszelkie sprawy sporne wynikłe z wykonania umowy będą rozstrzygane przed sądem powszechnym właściwym dla PSSE w Lesznie.

Osoba odpowiedzialna za współpracę ze zlecniodawcą: Kierownik LBŻ mgr inż. Agnieszka Niedzielska.

.....  
data i podpis zlecniodawcy lub jego przedstawiciela

.....  
podpis dokonującego przeglądu zlecenia

## PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA PRÓBEK DO BADAŃ

Stan próbek w chwili przyjęcia do laboratorium:

1. Temperatura, w której dostarczono próbki: .....°C/ temperatura otoczenia\*
2. Czas dostarczenia próbek: zachowany\*/ niezachowany\*
3. Ocena wizualna stanu opakowań próbek: czyste\*/ brudne\*, nieuszkodzone\*/ uszkodzone\*
4. Wizualna ocena organoleptyczna: bez oznak zepsucia\*/ z oznakami zepsucia\*/  
brak możliwości oceny\*/ nie dotyczy\*
5. Ocena stanu próbek mrożonych: zamrożone\*/ rozmrożone\*/ brak możliwości oceny\*/ nie dotyczy\*
6. Zabezpieczenie próbek: prawidłowe\*/ nieprawidłowe\*
7. Znakowanie próbek przez zlecniodawcę: wystarczające\*/ niewystarczające\* do identyfikacji próbek
8. Masa próbek: .....wystarczająca\*/niewystarczająca\* do realizacji zleconych badań.

### Dostarczone próbki przyjęto\*/ nie przyjęto\* do badań

.....  
/podać powód i wyjaśnienie w przypadku nie przyjęcia próbek do badań/  
.....

.....  
data i godzina przyjęcia próbek

.....  
podpis przyjmującego próbki

[N] – nieakredytowane przez PCA

[W] – norma wycofana

\* niepotrzebne skreślić

pola ciemne – dane dostarczone przez Klienta