**Zlecenie do badania wody / nr :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca /klient** (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon): | | | | |
| **Rodzaj próbki**:  woda uzdatniona ,  woda surowa,  woda powierzchniowa,  woda ze studni  inna ………………………… | | | | |
| **Liczba / ilość próbek:** | | **Rodzaj opakowania:** | | |
| **Cel badania:**   potrzeby własne klienta ,  ……………………………………………. | | | | |
| **Kierunek badania (badana cecha):** | | | | **Metoda badawcza:** |
| Ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C | | | | PN-EN ISO 6222:2004 [\*N] |
| Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C | | | | PN-EN ISO 6222:2004 [\*N] |
| Bakterie grupy coli / *Escherichia coli* (obecność i liczba) | | | | PN-EN ISO 9308-1:2014-12 [\*N] |
| Enterokoki kałowe (obecność i liczba) | | | | PN-EN ISO 7899-2:2004 [\*N] |
| Gronkowce koagulazo-dodatnie (obecność i liczba) | | | | PN-Z 11001-3:2000 zał. A [\*N] |
| Obecność *Salmonella* spp. | | | | PN-EN ISO6579-1:2017 [\*N] |
| Badanie parazytologiczne (*Ascaris* sp., *Toxocara* sp., *Trichuris* sp.) | | | | Wewnętrzna Instrukcja laboratoryjna [\*N] |
| **Data i godzina pobrania próbki**: ……………………………………. | | | **Imię i nazwisko osoby pobierającej próbki** :…………………………………… | |
| **Dodatkowe informacje do sprawozdania:** | | | | |
| **klient**  nie oczekuje /  oczekuje*(należy wypełnić formularz - zał.01/Z)* **oceny zgodności wyników badań z wymaganiami** | | | | |
| **Płatnik:**  zleceniodawca,  ………………………………….. **Metoda płatności**:  gotówka,  przelew | **Sposób przekazania sprawozdania:**  pocztą do zleceniodawcy,  odbiór osobisty,  e-mail (skan) :....................................................  dodatkowi adresaci:.................................................................................................... | | | |
| **Data i podpis zleceniodawcy:** | | | | |

\*N - Metoda niakredytowana

Zlecający oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część zlecenia. Za prawidłowe pobranie   
i dostarczenie próbek do badania odpowiada zleceniodawca. Termin wykonania badania wynika z metody badania. Próbka do badań nie podlega zwrotowi. Klientowi przysługuje prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Zleceniodawca może uczestniczyć w charakterze obserwatora na poszczególnych etapach badań dla niego wykonywanych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej oraz do archiwizowanie sprawozdań z badań przez okres 5 lat. Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie   
i wykorzystywanie wyników badań do celów statystycznych i naukowych. Zleceniodawca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania umowy oraz na potrzeby archiwizacji. Administratorem danych osobowych jest ORKA Spółka z o. o z/s ul. Mazańcowicka 36, 43-502 Czechowice-Dziedzice. Pozyskane dane będą chronione i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa.

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

|  |
| --- |
| Próbki dostarczył:  klient,  przedstawiciel klienta,  kurier,  poczta / Imię i nazwisko: |
| Data i godzina przyjęcia próbki: |
| Warunki transportu:  prawidłowe,  niewłaściwe |
| Stan próbki w chwili przyjęcia:  Zgodny z kryteriami przyjęcia  Niezgodny z kryteriami przyjęcia |
| Potwierdzenia zdolności do wykonania badań:  Tak,  Nie |
| Uwagi / komentarz do oceny: |
| Przeglądu zlecenia / wstępnej oceny próbki dokonał: |

Dodatkowe ustalenia,zapisy:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………