**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:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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