

### Zlecenie do badania wody / nr :

<b>Zleceniodawca / klient</b> (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon):	
<b>Rodzaj próbek:</b> <input type="checkbox"/> woda uzdatniona , <input type="checkbox"/> woda surowa, <input type="checkbox"/> woda powierzchniowa, <input type="checkbox"/> woda ze studni <input type="checkbox"/> inna .....	
<b>Liczba / ilość próbek:</b>	<b>Rodzaj opakowania:</b>
<b>Cel badania:</b> <input type="checkbox"/> potrzeby własne klienta , <input type="checkbox"/> .....	
<b>Kierunek badania (badana cecha):</b>	<b>Metoda badawcza:</b>
<input type="checkbox"/> Ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C	PN-EN ISO 6222:2004 [*N]
<input type="checkbox"/> Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C	PN-EN ISO 6222:2004 [*N]
<input type="checkbox"/> Bakterie grupy coli / <i>Escherichia coli</i> (obecność i liczba)	PN-EN ISO 9308-1:2014-12 [*N]
<input type="checkbox"/> Enterokoki kałowe (obecność i liczba)	PN-EN ISO 7899-2:2004 [*N]
<input type="checkbox"/> Gronkowce koagulazo-dodatnie (obecność i liczba)	PN-Z 11001-3:2000 zał. A [*N]
<input type="checkbox"/> Obecność <i>Salmonella</i> spp.	PN-EN ISO 6579-1:2017 [*N]
<input type="checkbox"/> Badanie parazytologiczne ( <i>Ascaris</i> sp., <i>Toxocara</i> sp., <i>Trichuris</i> sp.)	Wewnętrzna Instrukcja laboratoryjna [*N]
<b>Data i godzina pobrania próbki:</b> .....	<b>Imię i nazwisko osoby pobierającej próbki :</b> .....
<b>Dodatkowe informacje do sprawozdania:</b>	
<b>klient</b> <input type="checkbox"/> nie oczekuje / <input type="checkbox"/> oczekuje ( <i>należy wypełnić formularz - zał.01/Z</i> ) <b>oceny zgodności wyników badań z wymaganiami</b>	
<b>Płatnik:</b> <input type="checkbox"/> zleceniodawca, <input type="checkbox"/> .....	<b>Sposób przekazania sprawozdania:</b> <input type="checkbox"/> pocztą do zleceniodawcy,
<b>Metoda płatności:</b> <input type="checkbox"/> gotówka, <input type="checkbox"/> przelew	<input type="checkbox"/> odbiór osobisty, <input type="checkbox"/> e-mail (skan) : .....
	<input type="checkbox"/> dodatkowi adresaci: .....
<b>Data i podpis zleceniodawcy:</b>	

\*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. Próbką 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 archiwizowania 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.

„ORKA” Spółka z o. o. LABO-VET Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Mazańcowicka 36,  
tel. 603689502, e-mail: labo.vet.laboratorium@gmail.com, NIP: 652-16-08-629

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: .....

.....