

Zlecenie do badania wody / nr :

| | |
|--|---|
| Zleceniodawca / klient (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon): | |
| Rodzaj próbek: <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 | |
| Liczba / ilość próbek: | Rodzaj opakowania: |
| Cel badania: <input type="checkbox"/> potrzeby własne klienta , <input type="checkbox"/> | |
| Kierunek badania (badana cecha): | Metoda badawcza: |
| <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] |
| Data i godzina pobrania próbki: | Imię i nazwisko osoby pobierającej próbki : |
| Dodatkowe informacje do sprawozdania: | |
| klient <input type="checkbox"/> nie oczekuje / <input type="checkbox"/> oczekuje (<i>należy wypełnić formularz - zał.01/Z</i>) oceny zgodności wyników badań z wymaganiami | |
| Płatnik: <input type="checkbox"/> zleceniodawca, <input type="checkbox"/> | Sposób przekazania sprawozdania: <input type="checkbox"/> pocztą do zleceniodawcy, |
| Metoda płatności: <input type="checkbox"/> gotówka, <input type="checkbox"/> przelew | <input type="checkbox"/> odbiór osobisty, <input type="checkbox"/> e-mail (skan) : |
| | <input type="checkbox"/> 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. Próbkę 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:

.....