



DANE ZLECENIODAWCY	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko, dokładny adres lub pieczętka firmy	
NIP	
Telefon	
E-mail	

MIEJSCE POBRANIA PRÓBK

ZAKRES BADAŃ				
	Badany parametr	Metoda badawcza ⁸	Liczba prób	Nr próbek
	Pobranie próbki wody - mikrobiologia	PN-EN ISO 19458 ^(A)		
	Pobranie próbki wody - fizykochemia	Instrukcja PO-08/05 ^(A)		
	Escherichia coli - liczba	PB-01/W/PN-ISO 9308-1:1999 ^(A)		
	Pseudomonas aeruginosa - liczba	PN-EN ISO 16266 ^(A)		
	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C	PN-EN ISO 6222 ^(A)		
	Gronkowce koagulazododatnie- liczba	PB-02/W/PZH ^(A)		
	Legionella sp- liczba	PN-EN ISO 11731 ^(A)		
	Mętność	Metoda Hach Lange nr 8195 ^(A)		
	Chlor wolny – związany - całkowity	Metoda Hach Lange nr 10260, Chemkey Reagent ^(A) (Badanie poza siedzibą laboratorium)		
	Chlor wolny	Metoda Hach Lange nr 8021 ^(A)		
	Chlor związany	Metoda Hach Langenr 8021 i 10070 ^(A)		
	Chlor całkowity	Metoda Hach Lange nr 10070 ^(A)		
	Potencjał redox	PB-21 ^(A)		
	Chloroform/ Σ THM	W-THM_PL ^(A,P) / W-VOCGMS-01 ^{(A,P)*}		
	Stężenie azotanów	Metoda Hach Lange nr LCK 339 ^(A)		
	Indeks nadmanganianowy	PN-EN ISO 8467 ^(A)		
	pH	PN-EN ISO 10523:2012 ^(A)		
Uwagi				
*Niepotrzebne skreślić				

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBK				
Pobrano przez Laboratorium		Pobrano przez Zleceniodawcę		
Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę				
Data pobrania próbki		Wielkość próbek		
Godzina pobrania próbki		Temperatura wody°C		
WARUNKI TRANSPORTU PRÓBK				
Zapewniło Laboratorium		Nadzorowane		
Zapewnił Zleceniodawca		Nienadzorowane		
Termometr	/M/S	Temperatura°C	
Zapoznałem się z zasadami pobrania i transportu próbek do badania. Biorę pełną odpowiedzialność za transport próbek do laboratorium, mając świadomość, że niezachowanie warunków transportu ma bezpośredni wpływ na miarodajność i wiarygodność wyników badania.		PODPIS PRÓBKOBORCY		
CEL BADANIA	Badania właścicielskie	Dla celów kontroli- Ocena zgodności z przepisami prawa urzędowej		zgoda na przesłanie sprawozdania z badań jakości wody do PSSE.
ODBIÓR WYNIKÓW	osobisty	poczta		e-mail
PLATNOŚĆ	przelew	gotówka/karta		Zaliczka`
PRZEGLĄD ZLECENIA				
1. Laboratorium posiada właściwe środki (m.in. kompetentny personel, infrastrukturę i wyposażenie) do realizacji zlecenia.				
2. Wyrażam zgodę na wykonanie badań u podwykonawcy.				
3. Klient w przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia zostanie o nim poinformowany przed kontynuacją badania. W takim przypadku będzie on decydował o zgodzie na odstąpienie.				
4. W przypadku nieprawidłowych wyników badań Zlecający zobowiązuje się powiadamiać właściwe jednostki kontrolujące.				
5. Przeglądu zlecenia dokonano na poziomie walidacji metody badawczej.				
6. Zleceniodawca informuje, że oprócz zleconych do badania, próbka zawiera/nie zawiera innych biocydów(jeśli dotyczy). Informacje o stężeniu biocydów dostępne są u właściwego PPS/PGIS.				
7. Przed podpisaniem zlecenia zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium/ów wskazanym na stronie www.pca.gov.pl				
8. Skrócony zapis numeru metody badawczej odnosi się zawsze do jej aktualnego wydania zgodnego z zakresem akredytacji AB 1264 dostępnym na www.QSC.pl i www.pca.gov.pl lub w siedzibie Laboratorium				
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niniejszego zlecenia zgodnie z RODO dostępnym na www.QSC.pl				
10. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie dane dostarczone przez Klienta m.in dane zleceniodawcy, miejsce i data pobrania próbki, zakres badań				
11. A –metoda akredytowana; N –metoda nieakredytowana; P – podwykonawca,				
Data i podpis Zleceniodawcy			Data i podpis Laboratorium	

PRZYJĘCIE PRÓBK DO LABORATORIUM

Data przyjęcia		Stan próbki	Podpis osoby przyjmującej
Godzina		Bez zastrzeżeń	
Temperatura, °C		Uwagi	