

Matryca	Zakres badań / Kierunki badań	Numer pakietu w ramach programu QSC-PT/MICRO	Zgłoszenie Uczestników do dnia....	Wysyłanie obiektów	Dostarczenie obiektów	Raportowanie wyników do dnia....	Rozesłanie sprawozdań	Cena netto [zł]	Załącznik x
Woda [W _{sp}] do spożycia	Ogólna liczba mikroorganizmów w temp. 22 °C w 1 ml	W _{sp} -1.1/2025	04.02.2025	18.02.2025	19.02.2025	28.02.2024	21.03.2025	600	
	Ogólna liczba mikroorganizmów w temp. 36 °C w 1 ml	W _{sp} -1.2/2025	18.11.2025	02.12.2025	03.12.2025	12.12.2025	02.01.2026	600	
Woda [W _{sp}] do spożycia	Liczba bakterii grupy coli w 100 ml	W _{sp} -1.3/2025	25.03.2025	08.04.2025	09.04.2025	18.04.2025	09.05.2025	800	
	Liczba Escherichia coli w 100 ml	W _{sp} -1.4/2025	04.11.2025	18.11.2025	19.11.2025	26.11.2025	16.12.2025	800	
	Liczba Enterokoków kałowych w 100 ml								
Woda [W _{sp}] do spożycia	Liczba Clostridium perfringens (łącznie z przetrwalnikami) w 100 ml	W _{sp} -1.5/2025	25.02.2025	11.03.2025	12.03.2025	21.03.2025	11.04.2025	800	
	Liczba Pseudomonasaeruginosa w 100 ml	W _{sp} -1.6/2025	04.11.2025	18.11.2025	19.11.2025	26.11.2025	16.12.2025	800	
Woda [W _{sp}] do spożycia	Liczba bakterii z rodzaju Legionella spp. w 100 ml	W _{sp} -1.7/2025	29.04.2025	13.05.2025	14.05.2025	30.05.2025	20.06.2025	800	
		W _{sp} -1.8/2025	18.11.2025	02.12.2025	03.12.2025	19.12.2025	09.01.2026	800	
Woda [W _p] (z pływalni)	Liczba bakterii z rodzaju Legionella spp. w 100 ml	W _p -2.1 /2025	29.04.2025	13.05.2025	14.05.2025	30.05.2025	20.06.2025	800	
		W _p -2.2 /2025	18.11.2025	02.12.2025	03.12.2025	19.12.2025	09.01.2026	800	
Woda [W _p] (z pływalni)	Liczba Pseudomonas aeruginosa w 100 ml	W _p -2.3/2025	25.02.2025	11.03.2025	12.03.2025	21.03.2025	11.04.2025	1000	
	Liczba gronkowców koagulazododatnich w 100 ml								
	Liczba Escherichia coli w 100 ml	W _p -2.4/2025	11.11.2025	25.11.2025	26.11.2025	03.12.2025	24.12.2025	1000	
Woda [W _p] (z pływalni)	Ogólna liczba mikroorganizmów w temp. 36 °C w 1 ml	W _p -2.6/2025	04.02.2025	18.02.2025	19.02.2025	28.02.2024	21.03.2025	450	
		W _p -2.5/2025	11.11.2025	25.11.2025	26.11.2025	03.12.2025	24.12.2025	450	
Woda [W _k] (z kąpielisk)	Liczba Escherichia coli w 100 ml	W _k -1.1/2025	20.05.2025	03.06.2025	04.06.2025	10.06.2025	01.07.2025	800	
	Liczba Enterokoków kałowych w 100 ml								

W przypadku badań poza zakresem akredytacji przy kierunku badań zostanie zamieszczony symbol (N)

Zaproponuj badania PT/ILC dla siebie:

Zakres badań / Kierunki badań PT	Matryca

Nadany kod Uczestnika
wypełnia Organizator

Zamawiający / płatnik		Adres odbiorcy próbek:	
Nazwa firmy:		Adres:	
Adres:		Osoba do kontaktu:	
NIP:		Telefon kontaktowy	
		e-mail:	

Łączne koszty uczestnictwa: płatność zgodnie z fakturą VAT wystawioną przez organizatora badań PT:

- Koszt badania pakietu zgodnie z rundą badania
- Koszt opakowania i firmy kurierskiej za paczkę specjalnego przeznaczenia na terenie kraju: **110 zł netto** (cena może ulec zmianie w przydatku zmian cen przewoźnika)
- **Każdorazowo OPT wykupuje usługę dostarczania obiektów PT do godz.12 (jeśli to możliwe). Pomimo dokładania wszelkich starań dostawa obiektów nie jest od nas zależna. W związku z powyższym w dniu dostarczenia obiektów PT proszę o zaplanowanie czasu pracy w sposób umożliwiający wykonanie badań PT w dniu dostarczenia badań PT. W przypadku braku paczki w określonym czasie prosimy o kontakt mailowy: PT@QSC.PL**
- Koszt opakowania i firmy kurierskiej za paczkę specjalnego przeznaczenia poza granicami kraju zależna od przewoźnika

Koszt za każdą dodatkową próbkę: 50% ceny netto, ale nie mniej niż 400 zł, w cenie opracowanie wyników PT

Dodatkowe informacje dla uczestników:

Nr rudny	liczbę dodatkowych obiektów do badań PT

UWAGA!!!

Zgłoszenie na badania PT przesać mailem: pt@qsc.pl.
W tytule maila wpisać: karta zgłoszenia PT runda np.: CHEM/1.3
KAZDA RUNDA PRZESŁANA OSOBNYM MAILEM

Wysłanie wypełnionej i podpisanej Karty zgłoszenia uczestnictwa jest równoznaczne z oświadczeniem Uczestnika o zapoznaniu się z zasadami uczestnictwa w programie PT Organizatora określonymi Regulaminie zgodnie z załącznikiem nr PT-01/02 oraz wyrażeniem zgody Uczestnika na wystawienie przez Organizatora faktury VAT tytułem uczestnictwa w programie.

Oświadczenie: Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestników badań PT przez QSC w celu organizacji badań PT i ich usług zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 (Dz.U.2002 nr 101 poz. 926 z poz. zmianami). Podanie adresu mailowego świadczy o wyrażeniu zgodny na przysyłanie informacji o usługach drogą elektroniczną (Dz.U. 2002 nr 144 poz. 1204 z poz. Zm.)

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:	
Stanowisko:	
Data:	
Podpis:	