|  |
| --- |
| **Zlecenie wykonania badań** |
| **Akredytowane Laboratorium Badawcze NR AB 1799** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane zleceniodawcy** *(nazwa, adres firmy, NIP)*  | **Dane do sprawozdania** *(nazwa, adres firmy, NIP)*  | **Dane do faktury***(nazwa, adres firmy, NIP)* |
| **Imię i Nazwisko osoby do kontaktu:****Telefon:****E-mail:**  |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **L.p.** | **Dane dotyczące próbki, które będą umieszczone na sprawozdaniach z badań** *(nazwa, numer partii itd.)* | **Rodzaj próbki** *(badana matryca)* | **Zakres badań – metoda badawcza** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **P - Badania zewnętrzne Identyfikacja dostawcy usług zewnętrznych (nr akredytacji):****Zleceniodawca zapoznał się z wykazem badań dostawcy badań zewnętrznych:** **Podpis :** |
| **Rodzaj próbki środowiskowej**:

|  |  |
| --- | --- |
| **□ do spożycia**  | **□ wodociągowa****□ z ujęcia własnego:** **□ ze studni głębinowej;** **□ ze studni …………………………………………...** **□ inna …………………...………………………………** |
| **□ ścieki**  | **□ ścieki surowe** **□ ścieki oczyszczone**  |
| **□ inne**  |  |

**Miejsce pobrania próbki** (adres):………………………………………………………………………………………………….**Punkt pobrania próbki**): ………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Próbkę pobrał**: | **Metoda pobrania**: |
| □ Zleceniodawca:………………………………………….…□ Pracownik laboratorium:……………………….…………. | …………………………………………………………………określono w protokole nr:………………….………..……... |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data/godz. poboru próbki**:……………………………….. |  |

 **Transport próbek**:□w warunkach chłodniczych; □w warunkach otoczenia |
| **Dodatkowe uwagi zleceniodawcy:** **Cel badania:** [ ]  **Wymagania prawne** [ ]  **Na potrzeby wewnętrzne** [ ]  **Inny……………………………………** [ ]  **Brak danych** **Wymagane jest wykonanie stwierdzenia zgodności:**  **- metale – Rozp. (UE) nr 2023/915 z z późn.zm** [ ]  **TAK** [ ]  **NIE** **- pestycydy – Rozp.(WE) nr 396/2005 z późn.zm.** [ ]  **TAK** [ ]  **NIE** **- woda do spożycia – RMZ z dn. 7.12.2017 r. ☐ TAK ☐ NIE** **- inne ………………………………………………………** Zasadę stwierdzenia zgodności z wymaganiami należy ustalić z OMEGALAB. W przypadku braku informacji od Klienta laboratorium stosuje zasadę:- według SANTE/12682/2019 ( badania pozostałości pestycydów)- prostej akceptacji (pozostałe analizy)za wyjątkiem, gdy zasada podejmowania decyzji została wskazana w przepisach prawa lub dokumentach normatywnych.**Złożenie zlecenia zamówienia wiąże się z obowiązkiem zapłaty za wykonane badania.****Zleceniodawca akceptuje warunki realizacji zlecenia wskazane w Ogólnych Warunkach Świadczenia Usług OMEGALAB Sp. z o.o.** |
| **Podpis zleceniodawcy:****………………………………………***(data, imię i nazwisko )* | **Podpis osoby przyjmującej:****………………………………………***(data, imię i nazwisko)* |

### WARUNKI WSPÓŁPRACY:

* Prosimy o dokładne wypełnienie zlecenia badań i dołączenia do próbki.
* Zakres badań powinien być zgodny z metodyką zawartą w ofercie handlowej.
* Laboratorium nie bierze odpowiedzialności za przeprowadzone badania w przypadku błędnie lub niekompletnie wypełnionego formularza. Laboratorium ogranicza się do wykonania analiz wskazanych w formularzu.
* Jeśli nie wskazano nr oferty handlowej i metod badawczych, Laboratorium zastrzega sobie prawo wyboru metod badań, które uzna za właściwe dla badanej próbki.
* Powołanie na ofertę handlową obejmującą badania podzlecane jest równoznaczne z akceptacją podwykonawcy.
* Ogólne Warunki Świadczenia Usług dostępne są na stronie internetowej

 www.omegalab.com.pl