|  |
| --- |
| **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