

**Zlecenie wykonania badań**

Akredytowane Laboratorium Badawcze NR AB 1799

<b>Dane zleceniodawcy *</b> <i>(nazwa, adres firmy, NIP)</i>		<b>Dane do sprawozdania *</b> <i>(nazwa, adres firmy, NIP)</i>		<b>Dane do faktury*</b> <i>(nazwa, adres firmy, NIP)</i>							
<b>Imię i Nazwisko osoby do kontaktu:</b>											
<b>Telefon</b>											
<b>E-mail</b>											
<b>L.p.</b>	<b>Dane dotyczące próbki, *</b> które będą umieszczone na sprawozdaniach z badań	<b>Rodzaj próbki *</b> <i>(badana matryca)</i>	<b>Zakres badań - metoda badawcza <sup>1</sup> *</b>								
1.											
2.											
3.											
4.											
<b>P - Badania zewnętrzne</b> <b>Identyfikacja dostawcy usług zewnętrznych (nr akredytacji):</b>  <b>Zleceniodawca zapoznał się z wykazem badań dostawcy badań zewnętrznych:</b>  <b>Podpis :</b>											
<b>Miejsce pobrania próbki (adres):</b> .....  <b>Punkt pobrania próbki):</b> .....  <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Próbkę pobrał:</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Metoda pobrania:</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zleceniodawca:.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pracownik laboratorium:.....</td> <td>określono w protokole nr:.....</td> </tr> </table> <b>Data/godz. poboru próbki:</b> .....  <b>Transport próbek:</b> <input type="checkbox"/> w warunkach chłodniczych <input type="checkbox"/> w warunkach otoczenia						<b>Próbkę pobrał:</b>	<b>Metoda pobrania:</b>	<input type="checkbox"/> Zleceniodawca:.....	.....	<input type="checkbox"/> Pracownik laboratorium:.....	określono w protokole nr:.....
<b>Próbkę pobrał:</b>	<b>Metoda pobrania:</b>										
<input type="checkbox"/> Zleceniodawca:.....	.....										
<input type="checkbox"/> Pracownik laboratorium:.....	określono w protokole nr:.....										

**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 z późn.zm.  TAK  NIE
- inne .....

Zasadę stwierdzenia zgodności z wymaganiami należy ustalić z OMEGALAB. W przypadku braku informacji od Klienta laboratorium stosuje zasadę:

- według SANTE/11312/2021v2026 (badania pozostałości pestycydów)
- prostej akceptacji (pozostałe analizy)

za wyjątkiem, gdy zasada podejmowania decyzji została wskazana w przepisach prawa lub dokumentach normatywnych.

**<sup>1</sup> Metody badawcze:**

- pestycydy (multimetoda): PN-EN 15662:2018-06,
- pestycydy (polarne): Procedura Badawcza PB.03 – wydanie aktualne,
- stężenie diitiokarbominianów jako CS<sub>2</sub> (suma: maneb, mankozeb, metiram, propineb, tiuram, ziram) – Metoda ekstrakcji izooktanem z wykorzystaniem chromatografii gazowej z detekcją spektrometrią mas GC MS/MS: PB.02 – wydanie aktualne,
- gęstość (°Bx): PN-EN 12143:2000

\* Dane podane przez Zleceniodawcę

**Uwagi do zlecenia\*:**

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 pakietu badań, Laboratorium zastrzega sobie prawo wyboru pakietu, który uzna za właściwy dla badanej próbki.
- Powołanie na ofertę handlową obejmującą badania zewnętrznego dostawcy usług jest równoznaczne z jej akceptacją.
- Ogólne Warunki Świadczenia Usług dostępne są na stronie internetowej [www.omegalab.com.pl](http://www.omegalab.com.pl)