

miejsowość i data

Zleceniodawca

Nazwa firmy lub osoba fizyczna - nazwisko, imię, adres

NIP
e-mail

tel./fax

Płatnik

Nazwa firmy lub osoba fizyczna - nazwisko, imię, adres

NIP
e-mail

tel./fax

Zlecam wykonanie badań: mikrobiologicznych zlecenie stałe

Opis próbki:

Data produkcji:

Data i godzina pobrania próbek:

Pobierający próbkę:

Informacje dotyczące planu i procedury pobierania próbek: próbkę pobrano zgodnie z planem/ harmonogramem próbka nie objęta planem pobierania
 brak informacji

Warunki transportu: nadzorowane, temp. nienadzorowane

Cel badania: przedłożenie jednostkom nadzorującym (zgodność z przepisami prawa) potrzeby własne

Sposób przekazania faktury i raportu z badań: e-mail (podpis elektroniczny) poczta odbiór osobisty

Niepewność wyniku badania podawana jest w raporcie, kiedy ma to znaczenia dla miarodajności wyników badań, lub zgodności z wartościami granicznymi podanymi w przepisach prawnych. W przypadku innych potrzeb prosimy o określenie wymagań

Zleceniodawca nie oczekuje oczekuje stwierdzenia zgodności z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu/specyfikacji nr _____ wg zasady opisanej w rozporządzeniu / Zasady Prostej Akceptacji / Zasady akceptacji z pasmem ochronnym.

Ustalenia:

Wybór	Parametr	Metoda badawcza	
<input type="checkbox"/>	Ogólna liczba drobnoustrojów w 22°C	PN-EN ISO 6222:2004	A
<input type="checkbox"/>	Ogólna liczba drobnoustrojów w 36°C	PN-EN ISO 6222:2004	A
<input type="checkbox"/>	Oznaczanie liczby enterokoków kałowych	PN-EN ISO 7889-2:2004	A
<input type="checkbox"/>	Oznaczanie ilościowe <i>Escherichia coli</i> i bakterii grupy coli	PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04	A
<input type="checkbox"/>	Wykrywanie i oznaczanie ilościowe <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PN-EN ISO 16266:2009	A
<input type="checkbox"/>	Jakość wody Oznaczanie ilościowe <i>Clostridium perfringens</i>	PN-EN ISO 14189:2016-10	A
<input type="checkbox"/>	inne		
<input type="checkbox"/>	inne		

A- metoda akredytowana, posiadająca zatwierdzenie, posiadająca zatwierdzenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

Oświadczenie:

- Akceptuję metody badań według załączonego wykazu dla ustalonych parametrów badanych próbek.
- Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonanych badań wg otrzymanej oferty

UWAGI:

Oświadczenie laboratorium:

- Zleceniodawca ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wyniki badania i bierze za te czynności odpowiedzialność
- Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystania materiału pozostałego po badaniach do celów naukowych i prac badawczo- rozwojowych.
- Zleceniodawca ma możliwość złożenia reklamacji/skargi na wykonaną usługę w terminie do 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.
- Przedstawiciel Zleceniodawcy może uczestniczyć w charakterze świadka w czasie badań laboratoryjnych próbek zgodnie z warunkami określonymi w PO-06.00 „Przebieg zapytań, ofert, umów”
- Jeśli Zleceniodawca nie określił zasady stwierdzenia zgodności, Laboratorium stwierdza zgodność z wymaganiami podejmując decyzję w oparciu o prostą zasadę podejmowania decyzji.
- Laboratorium Weterynaryjne zapewnia ochronę praw własności i zachowanie poufności wyników badań, rodzaju zlecenia i tożsamości Zleceniodawcy. Informacje dotyczące zlecenia mogą być wykorzystane przez Laboratorium Weterynaryjne po uprzednim uzyskaniu zgody Zleceniodawcy.
- Zgoda nie jest wymagana w przypadku obowiązku prawnego przekazywania informacji.

podpis zlecającego badanie

PRZEGLĄD ZLECENIA *(uzupełnia laboratorium)*

1. Data i godzina przyjęcia próbki do Laboratorium
2. Opakowanie bezpośrednie próbek
3. Temperatura
4. Masa próbki/ilość sztuk
5. Ocena przydatności do badań: bez zastrzeżeń / uwagi
6. Decyzja o przyjęciu zlecenia: przyjęto do realizacji
7. Dodatkowe informacje

*Podpis osoby przyjmującej
próbkę i dokonującej przeglądu zlecenia*