**ZLECENIE BADANIA – WODA DO SPOŻYCIA**

**NR ………………………. Z DNIA …….………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca**  *(dane teleadresowe, NIP)* | | | | | | | | ***Rodzaj badanych próbek\**** | | | | | ***Termin realizacji zlecenia\**** | | | | | | |
| **Woda do spożycia** | | | | |  | Standard  do 15 dni roboczych | | | |  | |
| *(inny, jaki:)* | | | | |  | Ekspres *(tylko dla chemii)*  do 5 dni roboczych  *(koszt ekspresowej realizacji zlecenia może podlegać wyższej cenie)* | | | |  | |
| ***Wymagania Klienta\**** | | | | | | ***Podstawa realizacji:\**** | | | | ***Odbiór wyników\**** | | | ***Odbiór próbki po badaniach\**** | | | | | | |
| Akredytacja dla wszystkich badań | | | | |  | Zlecenie jednorazowe | | |  | Poczta tradycyjna | | |  | *Zwrot do Zleceniodawcy* | | | | | |
| Ocena wyników z kryteriami | | | | |  | Zlecenie stałe | | |  | Osobiście | | |  | poczta | |  | osobiście | |  |
| Podać niepewność pomiaru | | | | |  | Umowa | | |  | Fax. nr | | |  | Do dyspozycji Laboratorium | | | | |  |
| Nr akredytacji  podwykonawcy | |  | | | | Oferta nr: | | |  | Poczta elektroniczna mail: | | |  |
| ***Opis miejsca pobierania / ilość próbek*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(podać dokładne dane)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Cel badania*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Parametr\**** | | | ***Zakres*** | | | | ***Dokument odniesienia*** | | | | ***Inne (wpisać poniżej)#*** | | | | ***Uwagi*** | | | | | |
|  | **pH** | | *4,0-10,0* | | | | *PN-EN ISO 10523:2012* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Chlorki** | | *(5,00-1000) mg/l* | | | | *PN-ISO 9297:1994* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Fluorki** | | *(0,10-25,0) mg/l* | | | | *PB-12 ed. 1 z dnia 23.02.2015 r.* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Siarczany** | | *(40,0-500) mg/l* | | | | *PB-11 ed. 1 z dnia 23.02.2015 r.* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Siarczany** | | *(10,0-500)mg/l* | | | | *PN-ISO 9280:2002* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Azotany** | | *(0,44-221) mg/l* | | | | *PN-82/C-04576/08* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Azotyny** | | *(0,033-32,8) mg/l* | | | | *PN-EN 26777:1999* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Jon amonowy** | | *(0,06-3,86) mg/l* | | | | *PN-ISO 7150-1:2002* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Żelazo** | | *(0,10-5,0) mg/l* | | | | *PB-04 ed. 1 z dn. 24.02.2014 r.* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Mangan** | | *(0,010-1,0) mg/l* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Twardość** | | *(5-1000) mg/l CaCo3* | | | | *PN-ISO 6059:1999* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Przewodność** | | *(10-3000) µS/cm* | | | | *PN-EN 27888:1999* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Mętność** | | *(0,20-40) NTU* | | | | PN-EN ISO 7027-1:2016-09 | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Barwa** | | *(5,0-70,0) mg/l Pt* | | | | *PN-EN ISO 7887:2012 metoda C* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Smak#** | |  | | | |  | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Zapach#** | |  | | | |  | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Bakterie grupy Coli#** | |  | | | |  | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
|  | **Escherichia Coli#** | |  | | | |  | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Enterokoki #** | |  | | | |  | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Ogólna liczba bakterii w 22oC#** | |  | | | |  | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
| ***Parametr w terenie\**** | | | | ***Zakres*** | | | ***Dokument odniesienia*** | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **pH** | | | *4,0-10,0* | | | *PN-EN ISO 10523:2012* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Temperatura** | | | *(5,0-35) oC* | | | *PN/C-04584* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Chlor wolny i ogólny** | | | *( 0,05-5,0)mg/l* | | | *PB-15 ed.1 z dnia 04.04.2016r* | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  | **Pobieranie próbek do badań chemicznych, fizycznych i mikrobiologicznych** | | | | | | | | | |  |  | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
| **UWAGI DO PRÓBEK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***\* - zaznaczyć właściwe; parametry wchodzące w skład zakresu akredytacji o numerze AB 1539***

***# - zaznaczenie lub wpisanie innych parametrów wiąże się z wyrażeniem zgody na wykonanie badań u wybranego podwykonawcy***

- wypełnia Zleceniodawca

**Warunki współpracy:**

* Zlecenie badań powinno być wypełnione starannie i czytelnie. Wszystkie zmiany do zlecenia wprowadzane są w formie pisemnej.
* Zakres badań i metody badawcze wybranych parametrów zostały uzgodnione ze Zleceniodawcą i przez niego zaakceptowane.
* Zleceniodawca wyraża zgodę na wykonanie badań, nie objętych akredytacją nr AB 1539, przez wybranego podwykonawcę.
* W przypadku zlecania wybranych parametrów do podwykonawcy, okres oczekiwania na sprawozdanie z badań może się wydłużyć.
* Klient może uczestniczyć w realizacji swojego zlecenia jako obserwator. Chęć udziału zgłasza się Kierownikowi Laboratorium najpóźniej w dniu przyjęcia zlecenia.
* Zleceniodawca ma prawo do złożenia reklamacji, dotyczącej zleconych badań, w terminie do 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań.
* Klient ma prawo do złożenia skargi.
* W przypadku próbek pobieranych przez Zleceniodawcę, należy wcześniej skontaktować się z Laboratorium.
* Badania laboratoryjne podlegają Ogólnym Warunkom Świadczenia Usług dostępnych na stronie internetowej www.arques.pl

……………………………………………

(Data i podpis zleceniodawcy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoba pobierająca próbki:** | | | |
| Pracownik laboratorium | *(imię i nazwisko próbkobiorcy)* | | *(wg normy)* |
| Zleceniodawca |  | Pracownik podwykonawcy | *(nr akredytacji)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sposób dostarczenia próbek do laboratorium** | | **Pojemniki** | | | **Dokumenty dodatkowe** | | | | | |
| Pracownik laboratorium |  | Butelka plastikowa | |  | Protokół pobierania | | (nr protokołu) | | | |
| Zleceniodawca |  | Butelka plastikowa sterylna | |  |
| Pracownik podwykonawcy |  | Butelka szklana ciemna / jasna | |  | Inne: (podać rodzaj) | |  | | | |
| Butelka szklana sterylna | |  | Zlecenie do podwykonawcy | | | | |  |
| **Data pobierania próbek:** | |  | | **Ilość przyjętych próbek:** | | | | |  | |
| **Oznakowanie pojemnika** | **Nr próbki z rejestru** | | **Stan przyjęcia** | | | **Warunki transportu** | | **Nr sprawozdania z badań** | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
| **UWAGI DO PRÓBEK** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

…………………………………………. ……………………………………………… ………………………………………

*Data i godzina przyjęcia / Przyjęcie do realizacji/ Termin realizacji zlecenia*

*podpis osoby przyjmującej próbki podpis osoby upoważnionej do przeglądu zlecenia*

*\* - zaznaczyć właściwe*

- wypełnia Laboratorium

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Koniec zlecenia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_