ZLECENIE BADANIA – WODA DO SPOŻYCIA

NR …….. Z DNIA ……..

Zleceniodawca	***Rodzaj badanych próbek****		***Termin realizacji zlecenia****	
	Woda do spożycia		Standard do 15 dni roboczych	
(dane teleadresowe, NIP)	*(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 $CaCo_3$*	*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 22°C#					

Parametr w terenie*		***Zakres***	***Dokument odniesienia***			
	pH	*4,0-10,0*	*PN-EN ISO 10523:2012*			
	Temperatura	*(5,0-35) °C*	*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 / podpis osoby przyjmującej próbki	*Przyjęcie do realizacji/ podpis osoby upoważnionej do przeglądu zlecenia*	*Termin realizacji zlecenia*

** - zaznaczyć właściwe*

- wypełnia Laboratorium

_____Koniec zlecenia_____