**ZLECENIE BADANIA- GLEBA**

**NR ……………………….Z DNIA……………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca**  *(dane teleadresowe, NIP)* | | | | | | ***Rodzaj badanych próbek\**** | | | | ***Termin realizacji zlecenia\**** | | | | | | |
| Gleba orna | | | |  | Standard  5-10 dni roboczych | | |  | | |
| Łąki i pastwiska | | | |  |
| Gleba leśna | | | |  |
| Gleba torfowa | | | |  | Ekspres  3-4 dni robocze  *(koszt ekspresowej realizacji zlecenia może podlegać wyższej cenie)* | | |  | | |
| Gleba w strefie nasyconej | | | |  |
| Gleba przemysłowa | | | |  |
| Inny*(jaki)*: | | | |  |
| ***Wymagania Klienta\**** | | | | ***Podstawa realizacji:\**** | | | | ***Odbiór wyników\**** | | ***Odbiór próbki po badaniach\**** | | | | | | |
| Akredytacja dla wszystkich badań | | |  | Zlecenie jednorazowe | | |  | Poczta tradycyjna | |  | *Zwrot do Zleceniodawcy* | | | | | |
| Ocena zgodności wyników z wymaganiami | | |  | 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*** | | | | | | |
|  | **pH** | | | | *4,0-10,0* | | | | *PN-ISO 10390:1997* | | | | | | |
|  | **Ołów** | | | | *(1,0-100) mg/kg* | | | | *PN-ISO 11047:2001 pkt. 3* | | | | | | |
|  | **Kadm** | | | | *(0,5-7,0) mg/kg* | | | |
|  | **Nikiel** | | | | *(1,0-100) mg/kg* | | | |
|  | **Cynk** | | | | *(1,0-500) mg/kg* | | | |
|  | **Miedź** | | | | *(1,0-150) mg/kg* | | | |
|  | **Chrom** | | | | *(1,0-250) mg/kg* | | | |
|  | **Rtęć** | | | | *(0,050-2,50) mg/kg* | | | | *PB-08 ed. 2 z dn. 24.06.2015 r.* | | | | | | |
|  | **Rtęć** | | | | *(0,050-2,50) mg/kg* | | | | *PN-ISO 16772:2009* | | | | | | |
|  | **Fosfor przyswajalny** | | | | *(1,0-50,0) mg/100g P2O5* | | | | *PB-01 ed. 1 z dn. 24.02.2014 r.* | | | | | | |
|  | **Pobieranie próbek do badań chemicznych i fizycznych** | | | | | | | | *PN-R-04031:1997 / PN-ISO 10381-4:2007 w wył pkt 8* | | | | | | |
|  | **Sucha masa** | | | | *(75,0-99,9) %* | | | | *PN-ISO 11465:1999* | | | | | | |
|  | **Substancje organiczne#** | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | **Magnez przyswajalny*#*** | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | **Potas przyswajalny*#*** | | | |  | | | |  | | | | | | |
| ***Inne (wpisać poniżej)#*** | | | | | | | | | ***Uwagi*** | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| **UWAGI DO PRÓBEK** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

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

***# - 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.
* 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
* Wypełniając i podpisując zlecenie, Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych. Administratorem danych osobowych jest ARQUES Sp. z o.o.
* Ocena zgodność wyników z wymaganiami jest oparta na zasadzie” prostej akceptacji tj. podzielonego ryzyka”. Klient zgadza się zaakceptować jako spełniający wymagania wynik, którego wartości mieszczą się w przedziale tolerancji, ryzyko błędnej akceptacji wynosi do 50% w przypadku wyników zbliżonych do granicy tolerancji i jest rozpatrywane tam gdzie to zasadne. Klient zgadza się zaakceptować jako niespełniający wymagań wynik, którego wartości nie mieszczą się w przedziale tolerancji, ryzyko błędnego odrzucenia wynosi do 50 % w przypadku wyniku zbliżonego do granicy tolerancji i jest rozpatrywane tam gdzie to zasadne.

……………………………………………

(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 |  | | Woreczek foliowy | | |  | Protokół pobierania | | | (nr protokołu) | | | |
| Zleceniodawca |  | | Pojemnik plastikowy | | |  |
| Pracownik podwykonawcy |  | | Butelka szklana ciemna / jasna | | |  | Inne: (podać rodzaj) | | |  | | | |
| Inny: | | |  | 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*

- wypełniaLaboratorium

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