**ZLECENIE BADANIA – ODPAD**

**NR ………………………. Z DNIA …….………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca** *(dane teleadresowe, NIP)* | ***Rodzaj badanych próbek\**** | ***Termin realizacji zlecenia\**** |
| **Odpad o kodzie:** | Standard do 15 dni roboczych |  |
| ***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*** | ***Inne (wpisać poniżej)#*** | ***Uwagi***  |
|  | **pH** | *4,0-10,0* | *PN-ISO 12176:2004* |  |  |  |
|  | **Sucha masa** | *(6,0-99,9) %* | *PN-EN 12880:2004* |  |  |  |
|  | **Straty przy prażeniu** | *(1,0-99,0)%* | *PN-EN 15169:2011+Ap:2012* |  |  |  |
|  | **Podstawowy test wymywania#** |  |  |  |  |
| **Ołów****Kadm****Nikiel****Cynk****Miedź****Chrom****Rtęć****Arsen****Bar****Molibden****Chlorków****Fluorków****Siarczanów****Selen****Rozpuszczony węgiel organiczny****Stałe związki rozpuszczone** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **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.
* 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
* 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 |  | Pojemnik plastikowy sterylny |  | Inne: (podać rodzaj) |  |
| Wiaderko plastikowe |  | 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_