

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:*		Przekazanie sprawozdania/faktury *			
Akredytacja dla wszystkich badań		Zlecenie jednorazowe		Poczta tradycyjna			
Stwierdzenie zgodności wyników z wymaganiami		Zlecenie stałe		Osobiście			
-zasada prostej akceptacji		Umowa		Poczta elektroniczna e-mail: (Laboratorium zastrzega sobie, iż sprawozdania z badań/ faktura będą przekazywane wyłącznie na adres e-mail podany w niniejszym zleceniu.)			
-zasada akceptacji w oparciu o pasmo ochronne		Oferta nr:					
Podać niepewność pomiaru		Nr akredytacji podwykonawcy		Do dyspozycji Laboratorium			
Przy zwrocie próbki/pojemnika do zleceniodawcy naliczone będą dodatkowe koszty transportu							
Opis miejsca pobierania / ilość próbek							
(podać dokładne dane)							
Cel badania							
Parametr*		Zakres		Dokument odniesienia			
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+Ap1:2012			
Pobieranie próbek do badań chemicznych i fizycznych				PB-03 ed. 3 z dn. 29.05.2017r.			
Podstawowy test wymywania#				Wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (PAH) #			
Ołów Kadm Nikiel Cynk Miedź Chrom Selen Arsen Antymon Bar Molibden Rtęć Chlorków Fluorków Siarczanów Rozpuszczony węgiel organiczny Stałe związki rozpuszczone				PCB#			
				Ciepło spalania#			
				Inne (wpisać poniżej)#		Uwagi	
Inne ustalenia z klientem							

* - 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 zlecenia 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. Klient podpisując zlecenie wyraża na nie zgodę.
- Wypełniając i podpisując zlecenie, Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych. Administratorem danych osobowych jest ARQUES Sp. z o.o.
- Przy stwierdzeniu zgodności wyników z wymaganiami klient decyduje się na jedną z poniższych zasad podejmowania decyzji: zasada prostej akceptacji, bądź zasada akceptacji w oparciu o pasmo ochronne: niebinarna lub binarna - zgodnie z ILAC-G8:09/2019.

.....
(Data i podpis zleceniodawcy)

Osoba pobierająca próbki:				
Pracownik laboratorium	(imię i nazwisko próbkobiorcy)		PB-03 ed. 3 z dn. 29.05.2017r.	
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 /
podpis osoby przyjmującej próbki

.....
Przyjęcie do realizacji /
podpis osoby upoważnionej do przeglądu zlecenia

.....
Termin realizacji zlecenia

* - zaznaczyć właściwe
 - wypełnia Laboratorium

Koniec zlecenia