

**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							
<b>Opis miejsca pobierania / ilość próbek</b>							
(podać dokładne dane)							
<b>Cel badania</b>							
<b>Parametr*</b>		<b>Zakres</b>		<b>Dokument odniesienia</b>			
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. 4 z dn. 25.01.2021r..			
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#			
				<b>Inne (wpisać poniżej)#</b>		<b>Uwagi</b>	
<b>Inne ustalenia z klientem</b>							

\* - 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](http://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.
- Koszt wysłania sprawozdania/faktury pocztą tradycyjną wynosi 10,00 zł netto.

.....  
(Data i podpis zleceniodawcy)

Osoba pobierająca próbki:				
Pracownik laboratorium	<i>(imię i nazwisko próbkobiorcy)</i>		PB-03 ed. 4 z dn. 25.01.2021r. .	
Zleceniodawca	Pracownik podwykonawcy		<i>(nr akredytacji)</i>	
Sposób dostarczenia próbek do laboratorium		Pojemniki		Dokumenty dodatkowe
Pracownik laboratorium	Woreczek foliowy		Protokół pobierania <i>(nr protokołu)</i>	
Zleceniodawca	Pojemnik plastikowy			
Pracownik podwykonawcy	Pojemnik plastikowy sterylny		Inne: <i>(podać rodzaj)</i>	
	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 \_\_\_\_\_