**ZLECENIE BADANIA – OSAD ŚCIEKOWY**

**NR ………………………. Z DNIA …….………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca** *(dane teleadresowe, NIP)* | ***Rodzaj badanych próbek\**** | ***Termin realizacji zlecenia\**** |
| **Osad ściekowy** | Standard do 15 dni roboczych |  |
| Ekspres *(tylko dla chemii)*do 5 dni roboczych *(koszt ekspresowej realizacji zlecenia może podlegać wyższej cenie)* |  |
| ***Wymagania Klienta\**** | ***Podstawa realizacji:\**** | ***Przekazanie sprawozdania/faktury \**** | ***Odbiór próbki po badaniach\**** |
| Akredytacja dla wszystkich badań |  | Zlecenie jednorazowe |  | Poczta tradycyjna |  | *Zwrot do Zleceniodawcy* |
| Stwierdzenie zgodności wyników z wymaganiami:  |  | Zlecenie stałe………………………………….. |  | Osobiście |  | poczta |  | 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.)* |  | Do dyspozycji Laboratorium |  |
| -zasada akceptacji w oparciu o pasmo ochronne |  | Oferta nr:………………………………….. |  |
| Podać niepewność pomiaru |  | Nr akredytacji podwykonawcy |  | *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*** | ***Parametr\**** | ***Dokument odniesienia*** |
|  | **pH** | *4,0-10,0* | *PN-ISO 12176:2004* |  | **Pobieranie próbek do badań chemicznych, fizycznych, mikrobiologicznych** | *PN-ISO 5667-13:2011 z wył. p. 6.3.4, 6.3.5, 6.3.8.5, 6.3.9, 6.3.10;**PB-13 ed. 2 z dn. 25.01.2021r.* |
|  | **Ołów** | *(1,0-1500) mg/kg* | *PN-ISO 8288:2002 metoda A**PN-EN 13346:2002 p. 8.4* |
|  | **Kadm** | *(0,25-50,0) mg/kg* |
|  | **Nikiel** | *(2,5-500) mg/kg* |
|  | **Cynk** | *(5,0-5000) mg/kg* | ***Inne (wpisać poniżej)#*** | ***Uwagi***  |
|  | **Miedź** | *(2,5-2000) mg/kg* |  |  |  |
|  | **Chrom** | *(2,5-2500) mg/kg* | *PN-EN 1233:2000**PN-EN 133346:2002 p. 8.4* |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Rtęć** | *(0,050-15,0) mg/kg* | *PB-08 ed. 3 z dn. 25.01.2021 r.**PN-EN 13346:2002 p. 8.4* |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Wapń** | *(2,0-50) %* | *PN-EN ISO 7980:2002**PN-EN 13346:2002 p. 8.4* |  |  |  |
|  | **Magnez** | *(0,20-5,0) %* |  |  |  |
|  | **Fosfor ogólny** | *(0,50-4,0) %* | *PN-EN ISO 6878:2006+**Ap1:2010+Ap2:2010 p.8**PN-EN 13346:2002 p. 8.4* |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Sucha masa** | *(6,0-50,0) %* | *PN-ISO 12880:2004* |  |  |  |
|  | **Straty przy prażeniu** | *(5,0-90,0) %* | *PN-EN 12879:2004* |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Azot Kjeldahla** | *(0,50-10,0) % s.m.* | *PN-EN 13342:2002* |  |  |  |
|  | **Azot amonowy** | *(0,10-2,50) % s.m.* | *PN-ISO 5664:2002**PN-EN 14671:2007* |  |  |  |
|  | **Obecność bakterii z rodzaju Salmonella w 100 g**  | *PB-16 ed. 2 z dn. 11.03.2021r.* |  |  |  |
|  | **Liczba żywych jaj pasożytów jelitowych Ascaris sp., Trichuris sp. i Toxocara sp.** | ***od 1 jaja/50g******od 1 jaja/kg s.m.*** | *PN-Z-19005:2018-10* |  |  |  |
| **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 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](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 tradycyjnąwynosi 10,00 zł netto.

……………………………………………

(Data i podpis zleceniodawcy)

|  |
| --- |
| **Osoba pobierająca próbki:** |
| Pracownik laboratorium | *(imię i nazwisko próbkobiorcy)* | *PN-ISO 5667-13:2011 z wył. p. 6.3.4, 6.3.5, 6.3.8.5, 6.3.9, 6.3.10* |  |
| *PB-13 ed. 2 z dn. 25.01.2021r.* |  |
| Zleceniodawca |  | Pracownik podwykonawcy | *(nr akredytacji)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sposób dostarczenia próbek do laboratorium** | **Pojemniki** | **Dokumenty dodatkowe** |
| Pracownik laboratorium |  | Pojemnik plastikowy |  | Protokół pobierania  |  (nr protokołu) |
| Zleceniodawca  |  | Pojemnik szklany ciemny/jasny |  |
| Pojemnik szklany / plastikowy sterylny |  | Inne: (podać rodzaj) |  |
| Pracownik podwykonawcy |  |
| Butelka plastikowa |  | 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_