

Nazwa.....  
 Adres.....  
 NIP.....  
 Tel.kont. ....

Data .....

**Oddział Laboratoryjny**  
**PSSE w Piotrkowie Trybunalskim**

ZLECENIODAWCA

**ZLECENIE nr.....****Zlecam wykonanie następujących badań / pomiarów:****Rodzaj próbki/badany obiekt:** .....**Zakres zlecenia / uzgodnienie warunków badań:**

Właściwe zaznaczyć „X”	Oznakowanie próbki przez klienta	Kierunek badania	Metoda badawcza	Q/N/W
		Obecność Salmonella spp.	PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09	Q
		Obecność Listeria monocytogenes	PN-EN ISO 11290-1: 2017-07	Q
		Wykrywanie enterotoksyn gronkowcowych	PN-EN ISO 19020-2017-08 z wyłączeniem punktu 11	Q
		Liczba przypuszczalnych Bacillus cereus	PN-EN ISO 7932: 2005+A1:2020-09 z wył. pkt.9.5	Q
		Liczba bakterii z grupy coli, temp. inkubacji 30°C	PN-ISO 4832: 2007	Q
		Liczba bakterii z grupy coli, temp. inkubacji 37°C	PN-ISO 4832: 2007	Q
		Ogólna liczba drobnoustrojów	PN-EN ISO 4833-1:2013-12+ Ap1:2016-11	Q
		Liczba Enterobacteriaceae, temp. inkubacji 37°C	PN-ISO 21528-2:2017-08	Q
		Liczba β-glukuronidazododatnich Escherichia coli	PN-ISO 16649-2: 2004	Q
		Liczba gronkowców koagulazododatnich	PN-EN ISO 6888-1:2022-03 z wył. pkt. 9.4.3	Q
		Liczba gronkowców koagulazododatnich	PN-EN ISO 6888-2:2022-03	Q
		Liczba Listeria monocytogenes	PN-EN ISO 11290-2:2017-07	Q
		Ocena organoleptyczna produktów spożywczych	PB/L-81 wydanie 2 z dnia 20.07.2022 r.	N
		Wykrywanie obecności zanieczyszczeń biologicznych i fizycznych	PB/L-79 wydanie 2 z dnia 20.07.2022 r.	N

**Q** – metoda akredytowana, **N** – metoda nieakredytowana, **W** – norma wycofana przez PKN potwierdzona w laboratorium jako właściwa do oznaczania

Metody badań i pomiarów zgodne z aktualną ofertą badań PSSE w Piotrkowie Tryb.

**Cel badania** (właściwe zaznaczyć):

- dla potrzeb własnych     dla potrzeb oceny zgodności z obowiązującymi przepisami

**Ilość próbek**.....**Miejsce pobrania próbek:** .....

**Data i godzina pobrania próbek:**.....

**Data dostarczenia próbek:** .....

**Próbki pobral** (właściwe zaznaczyć):

zleceniodawca  inne.....

**Sposób dostarczenia próbek** (właściwe zaznaczyć):

zleceniodawca  inne.....

**Stan próbki w chwili przyjęcia** (podpis oceniającego próbkę):

.....

**Niepewność wyników badań/ pomiarów** (właściwe zaznaczyć):

- wynik z określoną niepewnością  
 wynik z określoną niepewnością, gdy jest to istotne dla ważności lub zastosowania wyników badań lub kiedy niepewność pomiaru wpływa na zgodność z wyspecyfikowaną granicą

**Zleceniodawca wymaga stwierdzenia zgodności** (właściwe zaznaczyć):

TAK ( w przypadku TAK uzgodnić metodę)

NIE

**Udział Zleceniodawcy w realizacji zlecenia** (właściwe zaznaczyć):

w trakcie badań w laboratorium (nie dotyczy badań mikrobiologicznych)

próbka dostarczona

**Forma płatności** (właściwe zaznaczyć):

gotówką w kasie PSSE  przelewem  inne (jakie..) .....

**Forma przekazania / odbioru sprawozdania z badań (po opłaceniu faktury)** (właściwe zaznaczyć):

osobiście  listownie

**Inne ustalenia**

.....

**Cena badania/pomiarów skalkulowana będzie na podstawie cennika obowiązującego w PSSE w Piotrkowie Trybunalskim na dzień wykonania badania.**

**Oświadczam , że :**

- zapoznałem/am się z cennikiem i akceptuję sposób rozliczenia ceny badania/pomiarów.
- zapoznałem/am się ze sposobem pobrania i transportu próbek oraz, że w przypadku gdy Zleceniodawca sam pobiera próbkę Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania i transportu próbki na wynik badania oraz za miejsce pobrania próbki
- zostałem/am poinformowany/ana, że otrzymane w wyniku badań sprawozdanie w przypadku nie pobrania próbek przez laboratorium odnosi się tylko i wyłącznie do otrzymanej i zbadanej próbki
- zostałem/am poinformowany, że istnieje możliwość składania reklamacji (skargi) związanej ze sposobem realizacji zlecenia.

Procedura rozpatrywania reklamacji dostępna jest w laboratorium.

**Uwagi:**

1. Laboratorium zachowuje bezstronność i poufność informacji wynikających z realizacji zlecenia, z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo,
2. Laboratorium zastrzega sobie prawo do poinformowania właściwego organu kontroli w przypadku stwierdzenia w trakcie badań zagrożenia dla życia, zdrowia lub środowiska.

Podpis przyjmującego zlecenie:

.....

Podpis zleceniodawcy/  
przedstawiciela zleceniodawcy:

.....

Przeglądu zlecenia dokonał:

.....