

ZLECENIE BADAŃ PRÓBEK WODY

Nr zlecenia

z dnia

Zleceniodawca:

(imię, nazwisko lub nazwa nabywcy usługi, adres)	Adres do korespondencji:
Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, nr telefonu):	NIP (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą):

zleca Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Lesznie:

pobranie próbek:* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
wykonanie badań zgodnie z zakresem określonym w formularzu nr:
stwierdzenie zgodności z wymaganiami określonymi w zakresie badań:* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Stwierdzenie zgodności jest dokonywane dla oznaczeń, dla których wymagane wartości parametryczne są określone liczbowo. Zasada podejmowania decyzji:*</p> <p><input type="checkbox"/> Stwierdzenie zgodności z wymaganiami oparte na zasadzie akceptacji prostej – gdy wynik badania osiąga lub jest mniejszy od wartości parametrycznej/znajduje się w przedziale wartości parametrycznych, laboratorium stwierdza jego zgodność. Gdy wynik badania jest większy od wartości parametrycznej/znajduje się poza przedziałem wartości parametrycznych, laboratorium stwierdza jego niezgodność. Ryzyko podjęcia błędnej decyzji wynosi do 50% w przypadku wyniku zbliżonego do granicy tolerancji.</p> <p><input type="checkbox"/> Inna:.....</p> <p>Organ nadzorujący może zastosować inną regułę decyzyjną niż przedstawione powyżej w podjęciu ostatecznej decyzji.</p> <p>Wielkości fizykochemiczne poprzedzone znakiem „<” i „>” są rezultatami badania. W tym przypadku podawane będą interpretacje w oparciu o logikę matematyczną.</p>

Cel badania:* <input type="checkbox"/> ocena jakości wody zgodnie z uregulowaniami prawnymi określonymi w zakresie badań <input type="checkbox"/> inny.....			
Przedmiot badania: <input type="checkbox"/> woda do spożycia przez ludzi <input type="checkbox"/> woda na pływalniach <input type="checkbox"/> woda <input type="checkbox"/> woda z kąpieliska <input type="checkbox"/> ciepła woda użytkowa			
Oznakowanie próbek	Miejsce i punkt pobrania próbki:	Godzina pobrania próbki	Temp. Próbki

W Sprawozdaniu z badań podać niepewność pomiarów wykonanych badań:* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Forma przekazania wyników:*	
<input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> przesłać pocztą za potwierdzeniem odbioru <input type="checkbox"/> przesłać pocztą ePUAP	
Liczba egzemplarzy	
Termin realizacji zlecenia 14 dni roboczych	
Termin płatności wynosi 21 dni od daty pobrania próbki	
<p>Koszt realizacji zlecenia określony wg cennika PSSE w Lesznie obowiązującego w dniu przyjęcia zlecenia badań. Próbki po badaniach pozostają do dyspozycji Laboratorium. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania poufności wszystkich informacji wytworzonych podczas realizacji zlecenia z wyjątkiem sytuacji, gdy wyniki wskazują na niespełnienie wymagań. W przypadku przekroczenia wymaganych wartości parametrycznych Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego. Zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej. Zleceniodawca ma prawo uczestniczenia w badaniach jako obserwator. Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi na wykonanie usługi. Wszelkie sprawy sporne wynikłe z wykonania umowy będą rozstrzygane przed sądem powszechnym właściwym dla PSSE w Lesznie. Osoba odpowiedzialna za współpracę ze zleceniodawcą: Kierownik LBW mgr Katarzyna Malcherek</p>	
..... Data zlecenia Podpis Zleceniodawcy upoważnionego do zobowiązań finansowych
Próbki pobrane przez:*	
<input type="checkbox"/> uprawnionego próbkobiorcę Imię i nazwisko
<input type="checkbox"/> zleceniodawcę Imię i nazwisko
zgodnie z:*	
<input type="checkbox"/> normą PN-ISO 5667-5:2017-10 „Jakość wody. Pobieranie próbek. Część 5: „Wytyczne dotyczące pobierania próbek wody do picia ze stacji uzdatniania i z systemów dystrybucji”	
<input type="checkbox"/> normą PN-EN ISO 19458:2007 „Jakość wody. Pobieranie próbek do analiz mikrobiologicznych”	
<input type="checkbox"/> instrukcją.....	
<input type="checkbox"/> procedurą	
Temperatura transportu: Data, podpis

Protokół przyjęcia próbek do badań

Próbki nr:	Data ważności pojemnika do badań mikrobiologicznych:	Inne uwagi:
przyjęto do badań.		
Data:	Godzina:	Podpis:

* zaznaczyć właściwe