



ZLECENIE BADAŃ NR/.....#

1. Nazwa i dane kontaktowe klienta:

.....
Tel.....e-mail.....

2. Cel zlecenia:

- Potrzeby własne Zgodność z przepisami prawa

3. Zlecenie dotyczy:

Pobieranie próbek Załącznik nr 1/ F-02/P-04 Załącznik nr 2/ F-02/P-04

Badania wody: Załącznik nr 1/ F-02/P-04

Badania ścieków: Załącznik nr 2/ F-02/P-04

Załączniki do zlecenia:..... Ilość próbek:

Próbki pobierze/dostarczy: Pracownik Laboratorium Klient/ przedstawiciel Klienta
(imie i nazwisko)

Oznakowanie próbek	Punkt pobrania próbki	Rodzaj próbki	Data i godzina pobrania próbki	Data i godzina przyjęcia próbki#	Kod laboratoryjny próbki #

Płatność: gotówką przelewem **Termin realizacji zlecenia:**.....#

Odbiór sprawozdania: Przesłać pocztą Osobisty Inny Ilość egzemplarzy sprawozdania:.....

Podać niepewność wyników: tak nie **Podać stwierdzenie zgodności** (jeśli tak określć zasadę podejmowania decyzji i wypełnić załącznik nr 3/F-02/P-04):
 tak nie

Uczestnictwo klienta/ przedstawiciela klienta w badaniach: tak nie

Wszystkie badania wykonywane są zgodnie z cennikiem na usługi laboratoryjne świadczone przez „Wodociągi Kościańskie” Sp. z o.o. – Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 1/2020 Zarządu Spółki „Wodociągi Kościańskie” Sp. z o.o. z dnia 02.01.2020 w sprawie ustalenia cen na usługi laboratoryjne świadczone przez „Wodociągi Kościańskie Sp. z o.o. w roku 2020.

Laboratorium realizuje badania wykonywane metodami akredytowanymi i nieakredytowanymi. Metody badawcze dodatkowo oznakowane literą **A** posiadają akredytację PCA. Nr certyfikatu AB 1360.

Laboratorium nie podejmuje decyzji o zgodności/ niezgodności ze specyfikacją lub wymaganiem dotyczącym badania.

Oświadczenie klienta: Oświadczam, że zostałem poinformowany o sposobie pobrania próbek i warunkach przyjęcia próbek do Laboratorium oraz uprawnieniu do złożenia skargi w ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań, a także o możliwości uczestnictwa w badaniach. Wyrażam zgodę na wykonanie badań metodami badawczymi stosowanymi w Laboratorium „Wodociągów Kościańskich” Sp. z o.o i/lub przez wskazanego dostawcę usług badań.

- wypełnia Laboratorium

Data i podpis przyjmującego zlecenie

Data i podpis Klienta/ przedstawiciela Klienta