



Przedsiębiorstwo Usług Wodnych i Sanitarnych Sp. z o.o.
ul. 3 Maja 14/2; 72-200 Nowogard
tel./fax 91-39-20-711

Laboratorium badawcze
ul. Boh. Warszawy 34; 72-200 Nowogard
tel./fax 91-39-27-475
e-mail: laboratorium@puwis.pl

**ZLECENIE WYKONANIA BADANIA/
POBRANIA PRÓBEK WODY/ŚCIEKÓW/.....***

nr zlecenia
(wypełnia laboratorium)

1) Dane zleceniodawcy:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:

Adres:

Tel/fax e-mail:

Nr PESEL: NIP:

Odbiór sprawozdania z badań*:
 osobisty w Laboratorium przesłać pocztą przesłać faksem przesłać e-mailem

2) Przedmiot zlecenia:

Nr próbek	Miejsce/ szczegółowy punkt pobrania próbki	Obiekt badań	Data pobrania/ dostarczenia próbki	Zakres badań (wpisać nr zakresu lub nazwę parametru)	Pobranie próbek* Metodyka pobrania ¹⁾
P ₁					<input type="checkbox"/> zleceniodawca <input type="checkbox"/> prac. laboratorium
P ₂					<input type="checkbox"/> zleceniodawca <input type="checkbox"/> prac. laboratorium

¹⁾ woda PN-ISO 5667-5:2003 (norma wycofana), PN-EN ISO 19458:2007; ścieki PN-ISO 5667-10:1997

3) Cel badania: ocena zgodności w odniesieniu do obowiązujących przepisów
 potrzeby technologiczne
 inne np.: PI-próbka interwencyjna (A-awaria, S-skarga)

4) Oświadczenie zleceniodawcy:

- Zostałem poinformowany o metodach badań stosowanych w laboratorium i wyrażam zgodę na ich zastosowanie w stosunku do zleconych badań
- Zostałem poinformowany o sposobie pobierania i transportowania próbek do badań, oraz warunkach przyjęcia próbek do Laboratorium
- Biorę odpowiedzialność za pobieranie i transport próbek do laboratorium mając świadomość, że nieprawidłowe pobranie i transport mają bezpośredni wpływ na miarodajność i wiarygodność wyników badań
- Uwzględnić niepewność pomiaru badań*: tak nie
- Wyrażam zgodę na podwykonawstwo badań⁵: tak nie Podwykonawca
- Zapoznałem się z wykazem metod badań w zakresie badań zleconych podwykonawcy i akceptuję warunki związane z przekazaniem próbki do podwykonawcy
- Wyrażam zgodę na to, że wyniki badań zostaną mi wydane w formie sprawozdania, po uiszczeniu przeze mnie zapłaty za realizację niniejszego zlecenia

Koszt zlecenia **

Uwagi/ dodatkowe wymagania zleceniodawcy:

.....
zlecenie przyjął

.....
data i podpis zleceniodawcy

Przegląd zlecenia: (wypełnia laboratorium)

Laboratorium oświadcza, iż posiada właściwe środki do realizacji niniejszego zlecenia, tym samym zobowiązuje się do przeprowadzenia badań zgodnie z ustaleniami z klientem.

Przegląd zakresu podwykonawcy: zakres badań podzleconych zgodny z aktualnym na dzień zlecenia zakresem akredytacji nr.....
 wydanie nr..... z dnia.....

Przyjęcie zlecenia: akceptuję/ nie akceptuję (niepotrzebne skreślić)

Laboratorium informuje:

- Zleceniodawca ma prawo złożyć pisemną skargę w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania
- Zleceniodawca zobowiązuje się niezwłocznie informować Zleceniodawcę o wszelkich zmianach dotyczących realizowanego zlecenia
- Administratorem zebranych danych osobowych jest PUWiS Sp. z o.o. w Nowogardzie. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) Dane osobowe będą udostępnione jedynie uprawnionym podmiotom, w okolicznościach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach.
- Zleceniodawca może skorzystać z prawa uczestnictwa w badaniach dostarczonych przez siebie próbek w charakterze obserwatora po wcześniejszym uzgodnieniu terminu z Kierownikiem Laboratorium
- Laboratorium jest odpowiedzialne przed klientem za pracę podwykonawcy, z wyjątkiem przypadku, kiedy podwykonawca został wskazany przez Klienta lub organ stanowiący.
- Laboratorium zobowiązuje się do pouczenia Zleceniodawcy o prawidłowym sposobie pobierania próbek oraz ich transportu.
- W przypadku próbek pobranych samodzielnie przez zleceniodawcę Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie i transport próbki oraz potwierdzenie miejsca pobrania próbek
- Laboratorium potwierdza dla badań wykonywanych metodami alternatywnymi dla metod wskazanych w zapisie prawa poprzez zapewnienie jakości wyników badań, w tym uczestnictwo w badaniach biegłości, potwierdzenie prawidłowości realizacji metod i szacowania niepewności pomiarów, uzyskanie akredytacji.

*) właściwe zaznaczyć **) wypełnia Laboratorium