



SLW BIOLAB

Miejscowość....., dn.....

PO-03-13 z dnia 01.07.2018 strona 1/2

**Zlecenie na badanie WODA Z MIEJSCA WYKORZYSTYWANEGO DO KĄPIELI,  
WODA Z KĄPIELISKA**

**SLW BIOLAB s.c.  
ul. Grunwaldzka 62  
14-100 Ostróda**

**Zlecający:** (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)

**Płatnik:** (dane płatnika/adres/NIP/nr telefonu/e-mail)

*czytelny podpis*

zleca wykonanie badań w SLW BIOLAB s.c. w Ostródzie następujących próbek:

**Właściciel:**

**Rodzaj próbek:**

*(woda z miejsca wykorzystywanego do kąpiel, woda z kąpieliska)*

**Ilość próbek:**

**Data pobrania:**

**Godzina pobrania:**

**Próbkę pobrał:**

**Temperatura wody:**

**Badanie w ramach kontroli wewnętrznej/kontroli urzędowej/kontroli organizatora (odpowiednie zakreślić)**

**Wyniki wizualnej oceny jakości wody podczas pobierania próbek wody (uzupełnić odpowiednio: TAK/NIE):**

**MIEJSCE POBORU PRÓBK NR 1**

**MIEJSCE POBORU PRÓBK NR 2**

**Zakwit sinic (smugi, kożuch, piana):**

**Zakwit sinic (smugi, kożuch, piana):**

**Rozmnożenie się makroalg lub fitoplanktonu:**

**Rozmnażanie się makroalg lub fitoplanktonu:**

**Materiały smoliste:**

**Materiały smoliste:**

**Szkło:**

**Szkło:**

**Tworzywa sztuczne:**

**Tworzywa sztuczne:**

**Guma:**

**Guma:**

**Inne odpady (w ilości nie nadającej się natychmiast usunąć):**

**Inne odpady (w ilości nie nadającej się natychmiast usunąć):**

**Zlecone kierunki badania:\***

**MIKROBIOLOGIA WODY**

Escherichia coli

Enterokoki kałowe

Wizualne badanie wody

\*zlecone kierunki badań zaznaczyć krzyżykiem

**Inne kierunki badań:** (po uzgodnieniu z laboratorium).....

**Dodatkowe informacje:** .....

**Sposób przekazania sprawozdania:** telefonicznie, poczta, fax, e-mail, osobiście

**Cel badania (prosimy zaznaczyć właściwe):**

<input type="checkbox"/>	Wynik badania do wykorzystania w obszarze regulowanym prawnie
<input type="checkbox"/>	Wynik badania do wykorzystania poza obszarem regulowanym prawnie

**Osoby upoważnione do uzyskania bieżących informacji z badania:**

**Osoby upoważnione do otrzymania sprawozdania z badania:**



Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w laboratorium procedur i instrukcji badawczych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej i archiwizowanie ich przez okres 3 lat. Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie oraz złożenia skargi do Kierownika Laboratorium, wg obowiązującej w Laboratorium procedury.

Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia otrzymania Faktury na konto Wykonawcy PKO BP 34 1020 3613 0000 6102 0033 6297 wg cennika obowiązującego w laboratorium.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....

Podpis zlecającego

***UWAGA! Za prawidłowe pobranie i dostarczenie do badania próbek odpowiada zleceniodawca. Przy kontaktowaniu się z zapytaniem o wyniki badania prosimy powoływać się na numer zlecenia nadany przez Laboratorium lub nazwisko klienta.***

Uwagi .....

.....