



.....  
miejsowość, data

## Zlecenie na badanie WODA DO SPOŻYCIA

	Zleceniodawca	Właściciel	Płatnik
Nazwa, imię, nazwisko:			
Adres:			
tel.:			
NIP:			
e-mail:			

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

**Rodzaj próbek:**.....  
(woda z budynku mieszkalnego, lokalu usługowego, zakładu produkcyjnego, zakładu usługowego, ze studni własnej)

**Ilość próbek:** .....

Data pobrania:..... Godzina pobrania:..... Próbkę pobrał:.....

Stanowisko osoby pobierającej próbkę (w przypadku opinii Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej):.....

Procedura pobrania próbek:.....

Nr działki:.....

Opinia Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (w przypadku lokali usługowych):\*  Tak  Nie

Ujęcie:\*  wodociągowe  własne

**Zlecone badania:\***

Oznaczenia: (A) – metoda akredytowana, (AE) – elastyczny zakres akredytacji

### MIKROBIOLOGIA WODY

- Escherichia coli wg PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04 (A)
- Bakterie grupy coli wg PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04 (A)
- Enterokoki kałowe wg PN-EN ISO 7899-2:2004 (A)
- Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C wg PN-EN ISO 6222:2004 (A)

### FIZYKOCHEMIA WODY

- pH wg PN-EN ISO 10523:2012
- Przewodność wg PN-EN 27888:1999
- Jon amonu wg PBW-02, wyd. 1 z dn. 02.06.2008
- Azotany wg PBW-03, wyd. 1 z dn. 02.06.2008
- Azotyny wg PBW-04, wyd. 1 z dn. 02.06.2008
- Mangan wg PBW-06, wyd. 1 z dn. 02.06.2008
- Chlor wolny wg PBW-05, wyd. 1 z dn. 02.06.2008
- Glin wg PBW-08, wyd. 1 z dn. 02.06.2008
- Żelazo wg PBW-07, wyd. 1 z dn. 02.06.2008
- Twardość wg PBW-09, wyd. 1 z dn. 02.06.2008



Inne kierunki badań (po uzgodnieniu): .....

Dodatkowe informacje (antybiotykoterapia, wywiad, dodatkowe posiewy): .....

Sposób przekazania sprawozdania\* :  e-mail .....  poczta  osobiście

Upoważnieni do otrzymania sprawozdania z badania\*  Zleceniodawca  Właściciel  Płatnik  inny .....

Cel badania\*  W obszarze regulowanym prawnie.  Poza obszarem regulowanym prawnie. **\*właściwie zaznaczyć „X”**

*Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w SLW BIOLAB s.c. procedur i instrukcji badawczych oraz do archiwizowania wyników badań przez okres 5 lat. Klientowi przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu jako obserwator na każdym jego etapie oraz złożenia skargi do Kierownika Laboratorium, wg obowiązującej w Laboratorium procedury. Aktualny zakres akredytacji (PCA nr AB 1009), Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego oraz Zasady podejmowania decyzji są dostępne na stronie [www.biolab.pl](http://www.biolab.pl). Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Informację dla Klienta nt. zaakceptowania metod badawczych stosowanych w SLW BIOLAB s.c., dostępną na [www.biolab.pl](http://www.biolab.pl).*

Stwierdzenie zgodności ze specyfikacją lub wymaganiem:  Tak  Nie (jeśli tak, określić zasadę podejmowania decyzji, wpisać dokument odniesienia: .....

W przypadku nie zaznaczenia żadnej odpowiedzi laboratorium wykona badanie bez stwierdzenia zgodności. Dodatkowe uzgodnienia: .....

Wyniki badań mogą być wykorzystywane do celów badawczych, dydaktycznych lub statystycznych, z zachowaniem anonimowości. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i danych Zleceniodawcy. W przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, SLW BIOLAB s.c. ma prawo odstąpić od zachowania poufności i ma obowiązek powiadomić właściwe organy.

Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia wystawienia faktury na konto wskazane na FV lub gotówką/kartą w siedzibie wg cennika obowiązującego w Laboratorium. W sprawach nieregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: SLW BIOLAB Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne spółka cywilna z siedzibą w Ostródzie, 14-100, ul. Grunwaldzka 62. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a, iż podanie danych jest całkowicie dobrowolne oraz że przysługuję mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

**UWAGA! Za prawidłowe pobranie i dostarczenie do badania próbek odpowiada Zleceniodawca**

.....  
**Podpis Zleceniodawcy**

.....  
**Podpis Płatnika**