|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Znalezione obrazy dla zapytania wsse krakow | **Zleceniobiorca:****Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Krakowie****Dział Laboratoryjny** **ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków** **NIP: 677-10-27-767, REGON: 000297394****Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych** | Znak sprawy |
| Numer zlecenia |
| Data przyjęcia próbek |
| **ZLECENIE NA BADANIE PRÓBEK WODY** |
| **ZLECENIODAWCA/KLIENT (wypełnia Zleceniodawca)** |
| Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE DOSTARCZONEJ PRÓBKI/EK (wypełnia Zleceniodawca)** |
| Rodzaj próbek |  | Woda do spożycia przez ludzi |
|  | Woda na pływalni |
|  | Woda w kąpielisku lub miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli |
|  | *Inne* |
| Cel badania |  | Ocena jakości wody do spożycia przez ludzi |
|  | Ocena jakości wody na pływalni |
|  | Ocena jakości wody w kąpielisku lub miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli |
|  | *Inne*  |
| Próbki pobrał |  | Zleceniodawca/Klient |
|  | Pracownik WSSE |
|  | *Inne* |
| Uwagi do zlecenia |  |
| **Wypełnia Zleceniodawca** | **Wypełnia Zleceniobiorca** |
| Miejsce pobrania | Data pobrania | Kod próbki | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ZAKRES BADAŃ RADIOLOGICZNYCH WODY** (wybrać właściwe i zaznaczyć w pierwszej kolumnie)**(A)-wyniki badań objęte Zakresem Akredytacji Nr AB 601** |
|  | **Badana cecha** | **Metodyka badawcza** |
|  | Tryt | PB-LFR-07 wyd. 4 z dn. 08.08.2019 r., Oznaczanie trytu w wodzie metodą spektrometrii ciekłoscyntylacyjnej |  |
|  | Cs-137 | PB-LFR-01 wyd. 4 z dn. 03.01.2019 r., Oznaczanie aktywności Cs-137 metodą spektrometrii gamma w produktach rolno-spożywczych oraz w wodzie | A |
| **Uwagi** *(wpisać jeśli zasadne)* |

|  |
| --- |
| **Metoda pobrania próbek:** |

|  |
| --- |
| **Uzgodnienia ze Zleceniodawcą/ Klientem (zaznaczyć właściwe)** |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać niepewność rozszerzoną do wyników badań? | tak |  | nie |  |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać specyfikacje/wymagania aktów prawnych? | tak |  | nie |  |
| Jeżeli tak wybrać właściwe akty prawne  |
| Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 poz. 2294) |  |
| Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. 2015 poz.2016) |  |
| Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. 2019 poz. 255) |  |
| Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 27 listopada 2002 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać wody powierzchniowe wykorzystywane do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia (Dz. U. 2002 Nr 204 poz. 1728) |  |
| *Inne* |  |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać stwierdzenie zgodności ze specyfikacją/ wymaganiem aktów prawnych? | tak |  | nie |  |
| Forma odbioru sprawozdania z badań  | osobiście |  | pocztą |  |
| Forma odbioru faktury | osobiście |  | pocztą |  |
| Dane do faktury (wpisać tylko wtedy gdy inne niż dane Zleceniodawcy/Klienta) |

|  |  |
| --- | --- |
| Cena za badania wynosi *(wypełnia Zleceniobiorca)*: |  |
| Płatność: przelew na numer rachunku bankowego: **85 1010 1270 0037 0822 3100 0000, NBP O/O Kraków**Zleceniodawca zobowiązany jest do uregulowania należności za badania przed wykonaniem badań (dotyczy osób fizycznych) lub w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury bez dodatkowego wezwania (dotyczy firm). Za zapłatę uznaje się dzień wpływu środków finansowych na rachunek bankowy Zleceniobiorcy. |

 **Zleceniodawca został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że:**

1. W przypadku, gdy badane parametry przekroczą dopuszczalne poziomy określone w przepisach obowiązującego prawa lub w ocenie zleceniobiorcy mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi lub budzą inne wątpliwości - sprawozdanie z badań zostanie przekazane do właściwych (miejscowo i rzeczowo) organów inspekcji sanitarnej i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń
2. Niepewność pomiaru jest podawana w sprawozdaniach z badań gdy jest to istotne dla ważności lub zastosowania wyników badań, na życzenie Klienta lub gdy niepewność wpływa na zgodność z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi
3. Przy stwierdzaniu zgodności ze specyfikacją/wymaganiem aktów prawnych przyjęto zasadę prostej akceptacji
4. W przypadku przekroczonych parametrów mikrobiologicznych lub fizykochemicznych oznaczenie smaku nie będzie wykonane
5. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania i transportu próbki na wynik badania oraz za miejsce pobrania próbki (w przypadku, gdy Zleceniodawca sam pobiera próbkę)
6. Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora WSSE w Krakowie ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
7. Termin realizacji zlecenia wynika z zastosowanej metodyki i jest uzgodniony przez strony

**Zleceniodawca oświadcza, że:**

1. Zapoznał się z metodami badań stosowanymi przez Zleceniobiorcę oraz z ceną za badania i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń
2. Zapoznał się ze sposobem pobrania i transportu próbek
3. Bierze pełną odpowiedzialność za etap pobrania i transportu próbek (w przypadku, gdy Zleceniodawca sam pobiera próbkę)
4. Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik do przedmiotowego zlecenia
5. Podane w/w dane są zgodne z prawdą

……………………………………………………............................ ………………………………………………………............................

Data i podpis/pieczęć Zleceniodawcy Data i podpis osoby

lub osoby działającej w jego imieniu przyjmującej próbkę/dokonującej przeglądu zlecenia