…………………………..……………..…..

data wpływu do WSSE w Krakowie1)

………………………………………………………….

znak sprawy1)

**ZLECENIE Nr …………………………………………………………**[[1]](#footnote-1))

(nr z rejestru zleceń)

**przeprowadzenia badań próbek żywności**

**w kierunku badań fizykochemicznych / organoleptycznych**

**I. Informacja dotycząca stron zlecenia:**

**Zleceniobiorca:**

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, 31-202 Kraków ul. Prądnicka 76,

NIP: 677-10-27-767, Regon: 000297394, numer rachunku bankowego 85101012700037082231000000

**Zleceniodawca:**

1. imię, nazwisko, adres / nazwa podmiotu, siedziba, adres

..............................................................................................................................................................

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

1. NIP: ...................…………….……………..….…, Regon: ...................……………….……………….…
2. numer telefonu / faksu: …………….……………..…………………………………………..….……….
3. adres poczty elektronicznej: ……….……………..…………………………………………..……………
   1. **Informacje dotyczące dostarczonej próbki/ek:**

1.Cel badania: kontrola wewnętrzna do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie

kontrola wewnętrzna do wykorzystania poza obszarem regulowanym prawnie

inna

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kod próbki1)** | **Numer próbki** | **Nazwa próbki** | **Nazwa i adres producenta /**  **kraj pochodzenia** | **Data produkcji / dostawy próbki\*** | **Opakowanie**  **oryginalne producenta /**  **inne, jakie\*** | **Inne istotne informacje,  np. nr partii / serii /**  **wielkość próbki** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga! Tabelę można wydłużać lub skracać w zależności od ilości próbek zlecanych do badań.

2. Sposób dostarczenia próbki/ek:

przez Zleceniodawcę przez firmę kurierską przez pocztę

temperatura - ………………….,

opakowanie - ……………………………………………………………………………………………………………

inne uwagi mające lub mogące mieć wpływ na prawidłowe wykonanie zlecenia: …………………………………..

**III. Kierunek badań:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr próbki** | **Rodzaj oznaczenia:**  *(należy wpisać rodzaj oznaczenia*  ***np. Listy badań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego****)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Uwaga! Tabelę można wydłużać lub skracać w zależności od ilości próbek zlecanych do badań.

1. Aktualna„**Lista badań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego**” jest dostępna na każde żądanie Klienta.
2. W przypadku kiedy zlecone badanie nie jest umieszczone na „Liście badań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego”, Klient nadal ma możliwość wykonania badania metodą akredytowaną w ramach elastycznego zakresu akredytacji z zastrzeżeniem, że Laboratorium musi najpierw wykonać działania, które potwierdzą jego kompetencje techniczne w stopniu niezbędnym do zapewnienia miarodajności wyników badań i pozwolą na wprowadzenie metody do zakresu akredytacji.
3. Powyższa sytuacja może skutkować wydłużeniem czasu oczekiwania na wynik, zmianą ceny wykonania badania, a także istnieje ryzyko, że pomimo podjęcia próby aktualizacji / rozszerzenia badań w ramach elastycznego zakresu akredytacji, rezultat działań nie będzie zgodny z oczekiwaniami Klienta: laboratorium nie będzie w stanie wydać miarodajnych wyników badań z powołaniem się na posiadaną akredytację / podjąć się realizacji zlecenia. Opisana sytuacja wymaga dodatkowych indywidualnych uzgodnień pomiędzy Klientem a Laboratorium.

**IV. Sprawozdanie z badań :**

jedno sprawozdanie dla wszystkich zleconych próbek oddzielnie dla każdej zleconej próbki

niepewność rozszerzoną do wyników badań tak nie

omówienie wyników badań (nie objęte certyfikatem akredytacji) tak nie

Dodatkowe uwagi do zlecenia / uzgodnienia z Klientem1)

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

) Wypełnia w chwili wpływu zlecenia Zleceniobiorca

**Zleceniodawca oświadcza, że:**

1. Zapoznał się z metodami badań stosowanymi przez Zleceniobiorcę oraz z ceną badania.
2. Został poinformowany przez Zleceniobiorcę, iż 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 urzędowej kontroli żywności i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Został poinformowany, że otrzymane w wyniku badań sprawozdanie odnosi się tylko i wyłącznie do badanej próbki i nie definiuje całej partii towaru.
4. Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik do przedmiotowego zlecenia
5. Podane w/w dane są zgodne z prawdą

**V. Termin wykonania badań: uzgodniony przez Strony ………………………………………**

**VI. Płatność:** przelew, nr konta **85 1010 1270 0037 0822 3100 0000**

**VII. Forma przekazania wyników:**  odbiór osobisty pocztą

Zleceniodawca zobowiązuje się do uregulowania należności w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury bez dodatkowego wezwania. Za zapłatę uznaje się dzień wpływu środków finansowych na rachunek Zleceniobiorcy.

**VIII. Realizacja zlecenia**

zlecenie przyjęte do realizacji;

zlecenie nie przyjęte do realizacji, z uwagi na ……………………………………………………………………..

- o czym poinformowano Zleceniodawcę w dniu ……………………: pisemnie / faksem pocztą elektroniczną

(dzień, miesiąc, rok) telefonicznie osobiście

……………………………………………… ……………………………………………

Przegląd zlecenia (podpis i data KOL) (podpis i data / pieczęć Zleceniodawcy

lub osoby działającej w jego imieniu

1. ) Wypełnia w chwili wpływu zlecenia Zleceniobiorca

   \* jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)