

ZLECENIE / SPECYFIKACJA WYKONANIA BADANIA POWIETRZA JEDNORAZOWEGO / STAŁEGO*

NUMER/IDENTYFIKACJA ZLECENIA

Miejscowość, data

(nadaje Laboratorium PWIK Sp. z o. o.)

ZLECENIODAWCA	ZLECENIOBIORCA
Imię i Nazwisko / NAZWA ZLECENIODAWCY Adres:..... NIP:..... Tel./Fax..... Osoba do kontaktu:	PRZEDSIĘBIORSTWO WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI Sp. z o. o. ul. Rybnicka 47 44-100 GLIWICE tel. 032/232-17-06 fax.032/232-10-16 e-mail: biuro@pwik.gliwice.pl DZIAŁ LABORATORIUM ul. T. Edisona 16 44 -102 GLIWICE tel. 32/ 231-54-92 / fax. 32/ 331-47-77 e-mail: labwody@pwik.gliwice.pl

ZAKRES ZLECENIA:*

TEMAT ZLECENIA: Oznaczenie mikrobiologicznego zanieczyszczenia powietrza

1. WYKONANIE BADANIA PRÓBKII / PRÓBEK zgodnie z ustalonym zakresem w Tabeli 1

ILOŚĆ PRÓBEK POWIETRZA:

2. POBRANIE próbek do badań

zleca się pobranie próbek przez LABORATORIUM

DATA POBRANIA PRÓBKII/ DOSTARCZENIA DO LABORATORIUM

Próbki powietrza pobierane są tylko przez pracownika Laboratorium.
Datę pobierania **ZLECENIODAWCA** ustala osobiście lub telefonicznie z Laboratorium.

3. IDENTYFIKACJA MIEJSCA/PUNKTU POBIERANIA PRÓBKII:

CEL BADANIA:*

na potrzeby własne Zleceniodawcy dla potrzeb wewnętrznej kontroli procesów technologicznych inne

Zakres wg zlecenia Klienta	Kontrola jakości	Wg ustalonego harmonogramu	Poza harmonogramem	Inne
----------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	------

METODY BADAŃ: Zakres zleczanych badań należy zaznaczyć w Tabeli 1

W przypadku problemów dotyczących zakresu badań oraz ustalenia metodyki badań należy skontaktować się z laboratorium.

WYNIKI BADAŃ w formie „Raportu z badań” zostaną przekazane ZLECENIODAWCY*:

- Pocztą na adres **ZLECENIODAWCY**
- Odbiór osobisty w **Biurze Obsługi Klienta w siedzibie PWIK ul. Rybnicka 47**, po uprzednim uregulowaniu należności wynikającej z wystawionej faktury na podstawie wyceny zlecenia (*cennik na stronie www.pwik.gliwice.pl/lab_cennik.bhp*)

ORIENTACYJNY / UZGODNIONY* KOSZT USŁUGI :

WARUNKI PŁATNOŚCI * : PRZELEW GOTÓWKA

CZAS WYKONANIA ZLECENIA

Termin rozpoczęcia badań:	Przekazanie Raportu z badań:	Liczba egzemplarzy Raportu:
.....

WYKONAWCA BADAŃ*: SEKCJA BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się w trybie natychmiastowym poinformować **ZLECENIODAWCĘ** o wszelkich zmianach dotyczących podpisanego zlecenia w trakcie jego realizacji.

ZLECENIODAWCA ma prawo do złożenia reklamacji w ciągu 14 dni od daty otrzymania „Raportu z badań”.

ZLECENIODAWCA został poinformowany o niemożliwości powtórzenia badań na tych samych próbkach.

ZLECENIODAWCA ma zagwarantowaną poufność badań i ochronę praw własności.

ZLECENIODAWCA ma prawo uczestniczyć w przebiegu badań próbek będących jego własnością.

UWAGI ZLECENIODAWCY ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ ZLECENIA ORAZ USTALONĄ METODYKĄ BADAŃ:

*UWAGI: * zaznaczyć właściwe*

ZAKRES /SPECYFIKACJA BADANIA POWIETRZA

Tabela: 1

L.p	Parametry mikrobiologiczne	Metodyka badań	Ilość próbek	L.p.	Pobieranie/transportowanie próbek	Metodyka badań	Ilość próbek
1	Ogólna liczba bakterii w 30°C	B PB-5.4-02/02 wyd. 02 z dnia 01.03.2016r.		4	POBIERANIE I TRANSPORTOWANIE PRÓBEK POWIETRZA DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH	B	IS-5.7-01/03 wyd. 02 z dnia 01.03.2016r.
2	Ogólna liczba grzybów mikroskopowych						
3	Ogólna liczba promieniowców						

OBJASNIENIA: B - metoda nieakredytowana

WYRAŻENIE ZGODY NA WARUNKI ZLECENIA ORAZ UZGODNIONĄ METODYKĘ BADAŃ

.....
data i podpis ZLECENIODAWCY./ Przedstawiciela

.....
data i podpis ZLECENIOBIORCY / Przedstawiciela

UWAGI do przeglądu Zlecenia:

Dokonano przeglądu Zlecenia:

Laboratorium posiada możliwość realizacji zlecenia

.....
data i podpis Kierownika lab./Upoważnionego