1. **DANE ZLECENIODAWCY**

Nazwa firmy:

|  |
| --- |
|  |

Nr zlecenia:

|  |
| --- |
|  |

NIP:

|  |
| --- |
|  |

Ulica:

|  |
| --- |
|  |

Kod pocztowy:

|  |
| --- |
|  |

Miejscowość:

|  |
| --- |
|  |

Telefon:

|  |
| --- |
|  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

**OSOBA DO KONTAKTU**

Imię i nazwisko:

|  |
| --- |
|  |

Telefon:

|  |
| --- |
|  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

1. **DANE DO FAKTURY**

Faktura na Zleceniodawcę

Faktura na inną firmę

*(Prosimy załączyć zgodę firmy)*

Nazwa firmy:

|  |
| --- |
|  |

NIP:

|  |
| --- |
|  |

Adres:

|  |
| --- |
|  |

Płatność:

Przelew

E-mail:

*(do przesłania faktury w formie elektronicznej)*

|  |
| --- |
|  |

1. **SPRAWOZDANIE Z BADAŃ**

W języku polskim

W języku angielskim

W innym języku

*(Prosimy podać język. Sprawozdanie za dodatkową opłatą)*

|  |
| --- |
|  |

SPRAWOZDANIE NALEŻY WYSTAWIC NA:

Zleceniodawcę

Inną firmę

*(Prosimy załączyć zgodę firmy)*

Nazwa firmy:

|  |
| --- |
|  |

Adres:

|  |
| --- |
|  |

SPRAWOZDANIE NALEŻY WYSŁAĆ:

Pocztą elektroniczną na:

Adres e-mail Zleceniodawcy

Inny adres e-mail:

*(Prosimy podać)*

|  |
| --- |
|  |

Pocztą tradycyjną na adres Zleceniodawcy (za dodatkową opłatą)

1. **DODATKOWE WYMAGANIA**

Usługa ekspresowa (za dodatkową opłatą)

*(Termin realizacji należy ustalić z GBA POLSKA przed przekazaniem próbek).*

Podanie niepewności pomiaru na sprawozdaniu z badań

Stwierdzenie zgodności wyników badań z wymaganiami

określonymi w:

załączonej specyfikacji (konieczne jest przesłanie specyfikacji produktu przed realizacją zlecenia)

rozporządzeniu (podać nr rozporządzenia)

|  |
| --- |
|  |

Zasadę stwierdzenia zgodności z wymaganiami należy ustalić   
z GBA POLSKA. W przypadku braku informacji od Klienta laboratorium stosuje zasadę prostej akceptacji, za wyjątkiem gdy zasada podejmowania decyzji została wskazana   
w przepisach prawa lub dokumentach normatywnych.

1. **SPOSÓB DOSTARCZENIA PRÓBKI   
   DO GBA POLSKA**

Pobranie przez GBA POLSKA (zgodnie z ofertą handlową)

Odbiór przez GBA POLSKA (zgodnie z ofertą handlową)

Przesyłką

Osobiście przez Zleceniodawcę

Zakup przez GBA POLSKA

1. **CEL BADANIA**

Na potrzeby własne (do kontroli wewnętrznej)

Obszar regulowany prawnie

1. **UWAGI DODATKOWE**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty:** | | | | | |
| **Zlecamy wykonanie badań na:** | | | | | |
| **Lp.** | **Dane dotyczące próbki, które będą umieszczone na sprawozdaniach z badań** | **Technika pobrania prób** | **Zakres badań  - metoda badawcza** | **Uwagi do próbki (np. trudnodostępne miejsce pobrania, spodziewane zanieczyszczenie)** |
|  | **Punkt pobrania:**  **Miejsce pobrania:**  **Adres pobrania:**  **Data i godzina pobrania:**  *Prosimy podać w przypadku samodzielnego pobrania próbki* | **Technika pobrania:**  płytka kontaktowa Dipslide *(2 x 10cm2)*  płytka kontaktowa Rodac *(25 cm2)*  wymaz *(powierzchnia nieograniczona szablonem)*  wymaz *(powierzchnia ograniczona szablonem )*  *Prosimy podać powierzchnię pobrania*  inna |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **WARUNKI WSPÓŁPRACY**

* Uprzejmie prosimy o dokładne wypełnienie formularza na komputerze ( za wyjątkiem odręcznego podpisu). Wypełnienie formularza w inny sposób uprzejmie prosimy skonsultować z Laboratorium przed złożeniem zlecenia.
* Zakres badań powinien być dokładnie przywołany z oferty handlowej (nazwa parametru, metodyka).
* Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za przeprowadzone badania w przypadku błędnie lub niekompletnie wypełnionego formularza. Laboratorium ogranicza się do wykonania analiz wskazanych w formularzu.
* Za wystawienie poprawki do sprawozdania wynikającej z błędnego, niepełnego wypełnienia formularza Zleceniodawca zostanie obciążony dodatkową opłatą.
* Usługa nie zostanie rozpoczęta do momentu otrzymania kompletu dokumentów, wymaganych informacji, które są niezbędne do przeprowadzenia zlecanego badania
* W przypadku analizy witamin Klient jest zobowiązany do przekazania Laboratorium informacji nt. szacowanej jej zawartości.
* Klient jest zobowiązany do podania sposobu uśrednienia lub sposobu przygotowania próbki do badań.
* W celu wpisania na sprawozdaniu wymagań, Klient jest zobowiązany przekazać je wraz z formularzem zlecenia badań.
* Jeśli w formularzu zleceń nie zaznaczono inaczej, sprawozdanie z badań zostanie wystawione na Zleceniodawcę.
* Jeśli nie wskazano nr oferty handlowej i metod badawczych, Laboratorium skontaktuje się ze Zleceniodawcą w celu ustalenia zakresu zleconych usług.
* W przypadku zlecenia testu konserwacji uprzejmie informujemy, że zostanie wykonane stwierdzenie zgodności w zakresie spełnienia kryterium A stopnia redukcji drobnoustrojów testowych. Przyjęta zasada podejmowania decyzji to zasada prostej akceptacji. Jeżeli Klient nie życzy sobie stwierdzenia zgodności prosimy o taką informację przy składaniu zlecenia
* Powołanie na ofertę handlową obejmującą badania podzlecane jest równoznaczne z akceptacją usług podwykonawcy.
* Ogólne Warunki Świadczenia Usług dostępne są na stronie internetowej [www.gba-polska.pl](http://www.gba-polska.pl).

Uwaga: Kopię papierową niniejszego zlecenia należy dołączyć do zlecanej próbki.

Zleceniodawca

data, imię i nazwisko, podpis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia Laboratorium** | | | |
| Data przyjęcia: | Próbki dostarczone przez: | | Próbki odebrał (data i podpis) |
| Ilość odebranych prób: | | Uwagi dotyczące przyjętych prób: | |