

ZLECENIODAWCA

Nazwa.....

Data

Adres.....

NIP.....

PSSE w Zduńskiej Woli

Tel.

Oddział Laboratoryjny

ZLECENIE

1. Zakres zlecenia, w tym badane obiekty, cechy, ilość próbek/stanowisk:.....

.....

.....

.....

2. Uzgodnienie warunków badań:

Metody badań / pomiarów:

zgodne z ofertą PSSE na rok..... i uzgodnieniem rodzaju badań

inne metody (wymienić jakie):

.....

A – badania akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji zawarte w zakresie akredytacji PCA AB-541.

Metoda badawcza potwierdzona/walidowana w warunkach laboratoryjnych, jako właściwa do określenia parametru/wskaźnika:

zgodne z rozporządzeniem

inna niż zawarta w rozporządzeniu

3. Cel badania:

dla potrzeb własnych

dla potrzeb urzędowych

4. Miejsce pobierania próbek/wykonania pomiarów/dostarczenia próbek*

.....

.....

5. Data pobierania próbek/wykonania pomiarów/ dostarczenia próbek*:.....

6. Pobór próbek realizowany przez:

zleceniodawcę

zleceniobiorcę

próbka dostarczona

7. Termin realizacji.....

8. Udział Zleceniodawcy w realizacji zlecenia:

- przy pobieraniu próbek/wykonywaniu pomiarów w terenie

- w trakcie wykonywanych badań

9. Forma płatności:

- gotówką w kasie PSSE

- przelewem

10. Inne ustalenia (podwykonawstwo, ilość sprawozdań, forma kontaktu, stwierdzenie zgodności z wymaganiami, zapewnienie transportu):.....

.....

.....

11. Zleceniodawca upoważnia zleceniobiorcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu. Cena badania/pomiarów skalkulowana będzie na podstawie cennika obowiązującego w PSSE w Zduńskiej Woli na dzień zawarcia umowy. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z cennikiem i akceptuję sposób rozliczenia ceny badania/pomiarów.

12. Forma przekazania sprawozdania z badań (po opłaceniu faktury):

- osobiście

- listownie

- faksem

* właściwe zaznaczyć

Uwagi:

1. Informacje dotyczące zlecenia uzyskane w trakcie realizacji zlecenia posiadają klauzulę poufności.
2. Laboratorium zastrzega sobie prawo do poinformowania właściwego organu kontroli w przypadkach przewidzianych prawem i/lub zagrożenia życia lub zdrowia.
3. Laboratorium podaje wynik badań/pomiarów z określoną niepewnością.
4. Informujemy, że ma Pan/Pani/zleceniodawca prawo do reklamacji w terminie 14 dni licząc od daty doręczenia sprawozdania.
5. Informujemy, że dane osobowe są gromadzone i przetwarzane wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Pana/Pani zlecenia zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2001r. Nr 101, poz. 926 z póź.zm.). Jednocześnie informujemy, że ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawienia.

Przełądu zlecenia dokonał

Podpis zleceniodawcy/przedstawiciela

.....

.....