

Miejscowość	Data
-------------	------

 <p><b>Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie</b>  <b>CENTRUM ANALITYCZNE</b>          02-786 Warszawa, ul. Ciszewskiego 8          tel. 22 593-58-10 (12), tel./fax 22 593-58-28          e-mail: centrum_analityczne@sggw.pl          www.centrum.analityczne.sggw.pl</p>
---

<p><b>ZLECENIE</b>  <b>WYKONANIA BADAŃ</b></p> <p>Nr ..... / .....</p>
--

**Dane i decyzje Zleceniodawcy** (proszę wypełnić pola szare na obu stronach):

Nazwa firmy / Nazwisko, imię	Decyzja Zleceniodawcy o udziale świadka przy realizacji badań <sup>1/</sup> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Adres:	Decyzja Zleceniodawcy o sposobie przedstawienia wyników <sup>1/</sup> <input type="checkbox"/> SPRAWOZDANIE <input type="checkbox"/> ZESTAWIENIE
Osoba do kontaktu:	Podanie niepewności: Badania akredytowane: <b>TAK</b> (laboratorium podaje zawsze) Badania nieakredytowane (w uzgodnieniu z CA): <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Telefon:	Cel badania :
Numer Fax i/lub adres e-mail do przekazania wyników:	Forma przekazania wyników <sup>1/</sup> <input type="checkbox"/> e-mail / fax <input type="checkbox"/> wydruk w ..... egzemplarzach <input type="checkbox"/> nośnik cyfrowy
NIP:	Odbiór próbek po analizach <sup>1/</sup> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Tylko naczynia / opakowania <input type="checkbox"/> NIE

**Daty przyjęcia próbek oraz przewidywane terminy przekazania wyników:**

Seria:							
Liczba próbek:							
Data przyjęcia próbek:							
Terminy przekazania wyników							

Zleceniodawca oświadcza, że próbka została pobrana i dostarczona do CA zgodnie z obowiązującymi normami. CA może odstąpić od przyjęcia próbek lub przeprowadzenia badań w sytuacji gdy próbka nie jest reprezentatywna, jest uszkodzona lub źle oznakowana albo nie odpowiada wymogom norm i instrukcji, według których mają zostać przeprowadzone badania.

**Rozliczenie ze Zleceniodawcą**

Forma rozliczenia: <input type="checkbox"/> faktura VAT <input type="checkbox"/> nota wewnętrzna <input type="checkbox"/> inna	Oferta cenowa: <input type="checkbox"/> nr .....
Kalkulacja i/lub łączna wartość usługi/zlecenia:	

<sup>1/</sup> właściwe zaznaczyć

**Dane dotyczące próbek:**

Seria	Rodzaj dostarczonych próbek. Stan i zabezpieczenie próbek*	Temperatura próbek w chwili przyjęcia	Sposób przechowywania próbek wg. Zleceniodawcy:	
			przed badaniem	po badaniu

\* odpowiednia adnotacja będzie zamieszczona w sprawozdaniu z badań w pozycji „Opis i stan próbek”

Lp. / seria	Zlecone badanie / etap badania sposób przygotowania próbek do badań, poszczególne parametry analizy	Identyfikacja metody metoda znormalizowana /wg procedur CA

**Uwagi CA:****Uwagi Zleceniodawcy:**

## Oświadczenia Zleceniodawcy (niepotrzebne skreślić)

1. Wyrażam zgodę na podzlecenie części badań wykonawcy wskazanemu przez SGGW CA.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu sporządzenia sprawozdania z badań.
3. Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność w przypadku wystąpienia błędów w odczycie danych wynikającym z formy ich przekazania drogą elektroniczną (telefon, fax, e-mail) oraz ewentualnego naruszenia zasad poufności.
4. Zostałem poinformowany o możliwości uczestniczenia w badaniach w charakterze obserwatora.
5. Zostałem poinformowany o możliwości złożenia pisemnej skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.
6. **Upoważniam SGGW CA do wystawienia faktury VAT/noty wewnętrznej po otrzymaniu wyników badań i braku złożenia pisemnej skargi jak powyżej.**

**Akceptacja powyższych ustaleń:**

SGGW CA

.....  
*Podpisy osób obecnych przy przeglądzie zlecenia*.....  
*Podpis osoby przyjmującej próbki*

Zleceniodawca

.....

.....

*Czytelny podpis / podpisy*