

UZGODNIENIA DO ZLECENIA

Nr rejestru zlecenia: **Ż-.....-S/20...****

1. Zakres oznaczeń (zaznaczyć krzyżykiem wybrane parametry)

DATA i GODZ. ** PRZYJĘCIA PRÓBKII do Laboratorium						Identyfikator metody badawczej*	Jednostka*
DATA i GODZ. ** POBRANIA PRÓBKII							
Warunki transportu próbki – temp. **							
KOD PRÓBKII** Ż -..... -S/20...							
NAZWA PRÓBKII**							
Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich							
Obecność pałeczek <i>Salmonella spp.</i>							
Liczba bakterii z grupy coli							
Obecność <i>Listeria monocytogenes</i>							
Liczba <i>Listeria monocytogenes</i>							
Liczba <i>Escherichia coli</i>							
Liczba drożdży							
Liczba pleśni							
Liczba <i>Bacillus cereus</i>							
Liczba <i>Enterobacteriaceae</i>							

- Zleceniodawca ma prawo do skarg i reklamacji w trybie określonym procedurą .
- Zleceniodawca ma prawo do wglądu do pełnej dokumentacji związanej z badaniami i uczestniczenia w charakterze świadka w badaniach dla niego wykonywanych w stopniu zapewniającym zachowanie poufności. .
- Uzgodniono sposób pobrania, transportu i przechowywania próbek.
- Orientacyjny koszt badań * :zł.
- Termin realizacji zlecenia* :
- Sprawozdanie z badań zostanie przekazane klientowi osobiście/pocztą** po zapłaceniu rachunku.
- Podanie niepewności pomiaru wyniku na żądanie klienta : **TAK / NIE** * .
- Udzielenie telefonicznej informacji dotyczącej zleconych badań możliwe po podaniu kodu próbki : **TAK / NIE*** .
- W przypadku, gdy uzyskane wyniki świadczą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska lub zdrowia ludzi, Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego.
- W przypadku próbek pobranych przez Zleceniodawcę, Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania próbki na wynik badania.
- Klient oświadcza, że został poinformowany, iż przetwarzanie danych osobowych przez PSSE w Koninie jest niezbędne do wykonania umowy/zlecenia i zapoznał się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych. Sposób przetwarzania będzie zgodny z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych (dot. osób fizycznych).

Stan próbki w chwili przyjęcia do laboratorium: **prawidłowy/nieprawidłowy***
 Uwagi:

.....
*podpis osoby odpowiedzialnej
 za przegląd zlecenia*

.....
podpis zleceniodawcy

* - wypełnia osoba odpowiedzialna za przegląd zlecenia w uzgodnieniu z klientem .
 ** - wpisuje rejestrator próbki – OL