

ZLECENIODAWCA:

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko

.....

.....

.....

2. Adres:

.....

.....

3. NIP:

4. Telefon kontaktowy:

.....

ZLECENIOBIORCA:Powiatowa Stacja
Sanitarно- Epidemiologiczna
86-300 Grudziądz
ul. Kosynierów Gdyńskich 31**ZLECENIE NA BADANIE WODY z dnia****Miejsce poboru próbki do badań:**

.....

.....

.....

Zakres badania:

Badania mikrobiologiczne			
Lp.	Nazwa wskaźnika	Stosowana metodyka	¹⁾
1.	Ogólna liczba bakterii w 36 °C	PN-EN ISO 6222:2004 ^Q	
2.	Ogólna liczba bakterii w 22 °C	PN-EN ISO 6222:2004 ^Q	
3.	Bakterie grupy coli	PB-01/LHK ^Q / PN-EN ISO 9308-1:2004 ^Q	
4.	Escherichia coli lub bakterie grupy coli termotolerancyjne	PB-01/LHK ^Q / PN-EN ISO 9308-1:2004 ^Q	
5.	Enterokoki kałowe	PN-EN ISO 7899-2:2004 ^Q	
6. ²⁾			

Badania fizyko-chemiczne			
Lp.	Nazwa wskaźnika	Stosowana metodyka	¹⁾
1.	Mętność	PN-EN ISO 7027:2003	
2.	Barwa	PN-EN ISO 7887:2002	
3.	Zapach	PN-72/C-04557	
4.	Smak	PN-72/C-04557	
5.	Odczyn	PN-90/C-04540.01	
6.	Przewodność	PN-EN 27888:1999	
7.	Amoniak	PN-C-04576-4:1994	
8.	Azotyny	PN-EN-26777:1999 ^Q	
9.	Azotany	PN-82/C-04576.08 ^Q	
10.	Żelazo	PN-ISO 6332:2001	
11.	Mangan	PN-92/C-04590.02 ^Q	
12.	Twardość	PN-ISO 6059:1999	
13. ²⁾			

1) właściwe zaznaczyć „X”

2) inne badania

Q) metoda akredytowana

Przeгляд zlecenia

Ustalenia z klientem:

1. Koszt badania
2. Sposób uiszczenia opłaty.....
3. Termin realizacji.....
4. Forma przekazania sprawozdania:
Odbiór osobisty poczta
5. Adres na który przesłane ma być sprawozdanie
.....
.....
.....
6. Adres na który ma być wysłana faktura
.....
.....
.....

Data przeglądu zlecenia i podpis.....

.....
PODPIS ZLECENIODAWCY