

„Miejskie Wodociągi i Kanalizacja”

Spółka z o. o. w Kołobrzegu

ul. Artyleryjska 3
78-100 Kołobrzeg
tel./fax (94) 352 32 92

Dział Laboratorium

Obrotы 1 A, Bogucino
78-100 Kołobrzeg
tel./fax (94) 354 89 80

Badanie wody:

Bogucino, Obrotы 1 A, 78-100 Kołobrzeg
tel./fax (94) 354 89 80

Badanie ścieków:

Korzyścienko, ul. Wspólna 5
78-100 Kołobrzeg
tel./fax (94) 351 77 79

.....
Zleceniodawca

Kołobrzeg, dnia

.....
Adres i nr tel. zleceniodawcy

.....
NIP

Zlecam badanie wody / ścieków*

Próbobiorca: Zleceniodawca /Przedstawiciel Działu Laboratorium*

Niepełność pomiaru w sprawozdaniu podaje się w przypadku:

- 1) dla miarodajności wyników badania lub ich zastosowania;
- 2) na życzenie klienta: w sprawozdaniu proszę podać/nie podawać* niepewności pomiaru:
- 3) gdy ma znaczenia dla zgodności z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi.

L.p.	Miejsce poboru próbek	Badane parametry/ cecha	Normy i/lub udokumentowane procedury badawcze, instrukcje techniczne	Uwagi

Uwagi: Zapisać odstępstwa od stosowanej metody poboru, wyglądu próbki.

Oświadczenie: Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z ogólnymi warunkami realizacji zlecenia i je akceptuję.

.....
(Data i podpis przyjmującego zlecenie)

.....
(Data i podpis zleceniodawcy)

Uzgodniony termin poboru próbek:		Data poboru próbek/ dostarczenia próbek:	
Metoda poboru próbek:		Numer identyfikacyjny próbek:	
Nr sprawozdania / analizy:		Nr faktury:	
Data wydania sprawozdania:		Uwagi:	

Ogólne warunki zlecenia:

1. Instrukcja poboru próbki
2. Wykaz badań wykonywanych w Dziale Laboratorium – aktualny na dzień przyjęcia zlecenia
3. Ogólne warunki współpracy klienta z Działem Laboratorium

Klient ma prawo złożyć pisemną reklamację w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania (w przypadku przekazania klientowi sprawozdania przesyłką pocztową decyduje data stempla pocztowego).

.....
* Niepotrzebne skreślić