

ZAPISY Z PRZEGLĄDU ZAPYTAŃ, OFERT, ZLECEŃ I UMÓW.

1. Cel badania
2. Klient *)
 - nie określa wymagań
 - określa wymagania:
3. Metoda badań
4. Podwykonawstwo badań
5. Wykonanie badań:
 - Sposób pobierania próbek.....
 - Transport.....
 - Koszt.....
 - Termin.....
 - Informacje na temat wartości niepewności wyniku badania: *)
 - Oszacowana wartość niepewności wyniku badania spełnia wymagania Klienta
 - Oszacowana wartość niepewności wyniku badania nie spełnia wymagań Klienta
 - Ustalenia dotyczące podawania niepewności badania w sprawozdaniu z badań : *)
 - Klient życzy sobie podanie niepewności w sprawozdaniu z badań
 - Klient nie życzy sobie podania niepewności w sprawozdaniu z badań
 - metody badań wymagają podania niepewności w sprawozdaniu z badań
 - Inne

Pracownia Higieny Komunalnej przy szacowaniu niepewności wyniku badania nie uwzględnia składowej niepewności związanej z etapem pobierania próbek do badań.

- Ustalenia dotyczące postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi: *)
 - Klient wyraża zgodę na przekazanie w/w informacji oraz sprawozdania z badań jakości wody właściwemu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu zgodnie z w/w rozporządzeniem
 - Klient nie wyraża zgody na przekazanie w/w informacji oraz sprawozdania z badań jakości wody właściwemu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu zgodnie z w/w rozporządzeniem.
6. Wynik przeglądu: *)
 - Pracownia rezygnuje z wykonania badania
 - Pracownia podejmuje się wykonania badań
7. Umowa zlecenia: *)
 - podpisano umowę
 - rezygnacja z podpisania umowy
8. Po wykonaniu zlecenia oraz opracowaniu sprawozdania z badań Pracownia poinformuje Klienta o powyższym oraz przekaże rachunek stanowiący podstawę zapłaty wynagrodzenia. Wydanie sprawozdania z badań nastąpi po okazaniu dowodu zapłaty za wykonane badania. Odbiór sprawozdania z badań będzie potwierdzony przez Klienta w dokumentacji Pracowni.
Sposób przekazania sprawozdania z badań
9. Data przeglądu:.....

Wyrażam zgodę

.....
Podpis Klienta

Wyrażam zgodę

.....
Podpis
Kierownika Technicznego Pracowni.....
Podpis Dyrektora PSSE w Mielcu