

ZLECENIE

Rybnik, dnia.....

Imię i nazwisko (nazwa firmy)

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rybniku
44-200 Rybnik
ul.Kpt.L.Janiego 1

Tel. 32 4223747, 32 4223312, 32 4224009, (fax) 324224547 e-mail: psse.rybnik@pis.gov.pl

Nr zlecenia: OL/	/15/z	; ONS/HKiŚ/	/15/z*
I.anal. :			
Data i godzina przyjęcia próbki/próbek:			

Adres

NIP

telefon

Strona/ stron: 1/2

Zlecam: wykonanie badania wody w zakresie fizykochemicznym, mikrobiologicznym, ocenę próbki wody***Zakres badań oraz kalkulacja cenowa (koszty oznaczeń – cena netto) (zaznaczyć właściwe przez x):**

Mętność	11,00	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C po 48h w 1 ml	31,00
Barwa	16,00	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C po 24h w 1 ml	31,00
Zapach	5,00	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C po 72h w 1 ml	31,00
Smak	5,00	Liczba bakterii grupy coli w 100ml	39,00
Odczyn (pH)	16,00	Liczba bakterii grupy coli w 250ml	39,00
Przewodność elektryczna właściwa	11,00	Liczba bakterii Escherichia coli w 100 ml	39,00
Azot amonowy (jon amonowy)	16,00	Liczba bakterii Escherichia coli w 250 ml	39,00
Azotyny	16,00	Liczba bakterii Clostridium perfringens (łącznie ze sporami) w100ml	47,00
Azot azotanowy (azotany)	31,00	Liczba paciorkowców kałowych (Enterokoków) w 100ml	39,00
Żelazo	16,00	Liczba paciorkowców kałowych (Enterokoków) w 250ml	39,00
Mangan	31,00	Liczba gronkowców koagulazododatnich w 100ml	57,00
Glin	47,00	Liczba bakterii Pseudomonas aeruginosa w 100ml	39,00
Indeks nadmanganianowy	31,00	Liczba bakterii Pseudomonas aeruginosa w 250ml	39,00
Chlorki	16,00	Liczba bakterii z rodzaju Legionella w 100ml	279,00
Wapń i magnez (twardość ogólna)	16,00	Liczba bakterii z rodzaju Legionella w 1000ml wody	279,00
Magnez	16,00	Liczba przetrwalników clostridiów redukujących siarczynę w 50 ml	39,00
Wapń	16,00	Liczba bakterii Escherichia coli w 100 ml (kapieliska)	78,00
Fosforany	21,00	Liczba paciorkowców kałowych w 100 ml (kapieliska)	78,00
Siarczany	62,00		
Zawiesiny	78,00	Ocena próbki wody	15,00
		RAZEM:	

 Zakres badań zgodnie z załącznikiem nr 1 do zlecenia nr(zaznaczyć, jeżeli dotyczy) Kalkulacja cenowa zgodnie z załącznikiem nr 2 do zlecenia nr (zaznaczyć, jeżeli dotyczy)Rodzaj próbki / próbek podany przez klienta przedstawiciela klienta (zaznaczyć właściwe przez x):Miejsce pobrania próbki / próbek podane przez klienta przedstawiciela klienta (zaznaczyć właściwe przez x)Data i godzina pobrania próbki / próbek podane przez klienta przedstawiciela klienta (zaznaczyć właściwe przez x):Próbkę / próbki pobrał: klient przedstawiciel klienta (zaznaczyć właściwe przez x)Sposób pobrania próbki/próbek podany przez klienta przedstawiciela klienta, zgodnie z: instrukcją/procedurą klienta..... instrukcją opracowaną w OL zapisami w protokole pobrania próbki/próbek..... inny.....Próbkę / próbki przekazał: klient przedstawiciel klienta (zaznaczyć właściwe przez x)

Należność ureguluję: gotówką w dniu dostarczenia próbki/próbek
 przelewem przed dostarczeniem próbki / próbek
przelewem po otrzymaniu faktury: umowa jednorazowa nr.....z dnia.....
 umowa stała nr.....z dnia.....
 aneks do umowy nr z dnia.....
(zaznaczyć właściwe przez x) * wpisać i zaznaczyć jeżeli dotyczy

Koszt realizacji zlecenia (netto):+23% VAT

Do zapłaty:..... PLN

Zapoznałem się z instrukcją pobierania i transportu próbek do badań opracowaną w OL (skreślić, jeżeli nie dotyczy).
Laboratorium nie odpowiada za pobranie i transport próbek do badań.

.....
podpis osoby przyjmującej zlecenie OL , ONS/HKi Ś (jeżeli dotyczy)

.....
Czytelny podpis klienta lub jego przedstawiciela

Otrzymują : 1- OL, 2 –Klient, 3- Sekcja Ekonomiczna , Sekcja ONS/HKiŚ (jeżeli dotyczy)