

**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

.....  
Adres

**Nr zlecenia: OL/ /16/z ; ONS/HKiŚ/ /16/z\***

**I.anal. :**

**Data i godzina przyjęcia próbki/próbek:**

.....  
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	16,00	Liczba bakterii grupy coli w 250ml	39,00
Przewodność elektryczna właściwa	11,00	Liczba bakterii Escherichia coli w 100 ml	39,00
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
Azotany	31,00	Liczba paciorkowców kałowych (Enterokoków) w 100ml	39,00
Żelazo ogólne	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
Twardość ogólna (sumaryczna zawartość wapnia i magnezu)	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
Substancje powierzchniowo czynne anionowe	23,00	<b>RAZEM:</b>	

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 przez x):

.....  
Miejsce pobrania próbki / próbek podane przez  klienta  przedstawiciela klienta (zaznaczyć właściwe przez przez x)

.....  
Data i godzina pobrania próbki / próbek podane przez  klienta  przedstawiciela klienta (zaznaczyć właściwe przez przez x):

.....  
Próbkę / próbki pobrał:  klient  przedstawiciel klienta (zaznaczyć właściwe przez 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 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/HKiŚ *(jeżeli dotyczy)*

.....  
Czytelny podpis klienta lub jego przedstawiciela

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