|  |
| --- |
| **Zlecenie zamówienia** |
| **Laboratorium Badawcze Akredytowane przez PCA - NR AB 1095** |
| GBA POLSKA Sp. z o.o.  ul. Mochtyńska 65  03-289 Warszawa  NIP: 6751277082, REGON: 356544490 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zlecenie badania z dnia:** | | | | | |
| **DANE ZLECENIODAWCY** (do faktury): *(nazwa, adres firmy, NIP)* | | | | **DANE ZLECENIODAWCY** (do raportu):*(nazwa, adres firmy, NIP)* | |
| **Osoba do kontaktów:**  **E-mail: Telefon:** | | | | | |
| **Numer oferty:** | | | | | |
| **Termin wykonania badania** *(zgodny z ofertą)* **:** | | | | | |
| **Ustalony koszt usługi netto** *(zgodny z ofertą)* **:** | | | | | |
| **Zlecamy wykonanie badań na:** | | | | | |
| **L.p.** | **Dane dotyczące próbki,  które będą umieszczone na sprawozdaniach z badań** *(nazwa, numer partii itd.)* | | **Rodzaj próbki** *(badana matryca)* | | **Zakres badań – metoda badawcza** |
|  |  | |  | |  |
|  |
|  |
| **Uwagi zleceniodawcy:**  **Cel badania:  Obszar regulowany prawnie  Na potrzeby własne  Inny……………………………………**  **Sprawozdanie w języku angielskim  TAK**  **NIE**  **Wymagane jest wykonanie stwierdzenia zgodności: pestycydy – Rozp.(WE) nr 396/2005 z późn.zm.  TAK  NIE**  **: metale – Rozp. (UE) nr 2023/915 z z późn.zm  TAK  NIE**  **: inne *(podać jakie):* ………………………………………………………**    Zasadę stwierdzenia zgodności z wymaganiami należy ustalić z GBA POLSKA. W przypadku braku informacji od Klienta laboratorium stosuje zasadę:  - według SANTE/12682/2019 ( badania pozostałości pestycydów)  - prostej akceptacji (pozostałe analizy)  za wyjątkiem, gdy zasada podejmowania decyzji została wskazana w przepisach prawa lub dokumentach normatywnych.  **Złożenie zlecenia zamówienia wiąże się z obowiązkiem zapłaty za wykonane badania.**  **Zleceniodawca akceptuje warunki realizacji zlecenia wskazane w Ogólnych Warunkach Świadczenia Usług GBA POLSKA Sp. z o.o.** | | | | | |
| **Pieczęć:** | | **Podpis zleceniodawcy:**  **………………………………………**  *(data, imię i nazwisko )* | | | **Podpis osoby przyjmującej:**  **………………………………………**  *(data, imię i nazwisko)* |

### WARUNKI WSPÓŁPRACY:

* Prosimy o dokładne wypełnienie formularza na komputerze (za wyjątkiem odręcznego podpisu).
* Zakres badań powinien być dokładnie przywołany z oferty handlowej (nazwa parametru, metodyka).
* Laboratorium nie bierze odpowiedzialności za przeprowadzone badania w przypadku błędnie lub niekompletnie wypełnionego formularza. Laboratorium ogranicza się do wykonania analiz wskazanych w formularzu.
* Za wystawienie poprawki do sprawozdania wynikającej z błędnego, niepełnego wypełnienia formularza Zleceniodawca zostanie obciążony dodatkową opłatą.
* W przypadku analizy witamin niezbędne jest podanie spodziewanej zawartości witaminy.
* Należy podać sposób uśrednienia próbki m.in. w przypadku badań produktów w zalewie lub sposób przygotowania próbki przed badaniem.
* Jeżeli Klient życzy sobie podania na sprawozdaniu wymagań, zobowiązany jest do ich przekazania wraz z formularzem badań.
* Jeśli nie zaznaczono inaczej, sprawozdanie z badań zostanie wystawione na Zleceniodawcę.
* Jeśli nie wskazano nr oferty handlowej i metod badawczych, Laboratorium zastrzega sobie prawo wyboru metod badań, które uzna za właściwe dla badanej próbki.
* Powołanie na ofertę handlową obejmującą badania podzlecane jest równoznaczne z akceptacją podwykonawcy.
* Ogólne Warunki Świadczenia Usług dostępne są na stronie internetowej

[www.gba-polska.pl](http://www.gba-polska.pl).

**Uwaga: Kopię papierową niniejszego zlecenia należy dołączyć do próbki**