1. **DANE ZLECENIODAWCY**

Nazwa firmy:

|  |
| --- |
|  |

NIP:

|  |
| --- |
|  |

Ulica:

|  |
| --- |
|  |

Kod pocztowy:

|  |
| --- |
|  |

Miejscowość:

|  |
| --- |
|  |

Telefon:

|  |
| --- |
|  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

**OSOBA DO KONTAKTU**

Imię i nazwisko:

|  |
| --- |
|  |

Telefon:

|  |
| --- |
|  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

1. **DANE DO FAKTURY**

Faktura na Zleceniodawcę

Faktura na inną firmę

*(Prosimy załączyć zgodę firmy)*

Nazwa firmy:

|  |
| --- |
|  |

NIP:

|  |
| --- |
|  |

Adres:

|  |
| --- |
|  |

Płatność:

Przelew

E-mail:

*(do przesłania faktury w formie elektronicznej)*

|  |
| --- |
|  |

1. **SPRAWOZDANIE Z BADAŃ**

W języku polskim

W języku angielskim

W innym języku

*(Prosimy podać język. Sprawozdanie za dodatkową opłatą)*

|  |
| --- |
|  |

SPRAWOZDANIE NALEŻY WYSTAWIC NA:

Zleceniodawcę

Inną firmę

*(Prosimy załączyć zgodę firmy)*

Nazwa firmy:

|  |
| --- |
|  |

Adres:

|  |
| --- |
|  |

SPRAWOZDANIE NALEŻY WYSŁAĆ:

Pocztą elektroniczną na:

Adres e-mail Zleceniodawcy

Inny adres e-mail:

*(Prosimy podać)*

|  |
| --- |
|  |

Pocztą tradycyjną na adres Zleceniodawcy (za dodatkową opłatą)

1. **DODATKOWE WYMAGANIA**

Usługa ekspresowa (za dodatkową opłatą)

*(Termin realizacji należy ustalić z GBA POLSKA przed przekazaniem próbek).*

Podanie niepewności pomiaru na sprawozdaniu z badań

Stwierdzenie zgodności\* wyników badań z wymaganiami

określonymi w:

załączonej specyfikacji (konieczne jest przesłanie specyfikacji produktu przed realizacją zlecenia)

rozporządzeniu (podać nr rozporządzenia)

|  |
| --- |
|  |

inny dokumencie (podać nazwę i załączyć do zlecenia)

|  |
| --- |
|  |

\*Zasadę stwierdzenia zgodności z wymaganiami, jeśli nie są określone w przepisach prawa lub dokumentach normatywnym należy ustalić z GBA POLSKA. W tym celu GBA POLSKA wysyła do Klienta formularz PO‑02/F‑09 wraz z dokumentem wyjaśniającym zasady podejmowania decyzji: „Przewodnik zasad podejmowania decyzji”. Klient może również określić zasadę podejmowania decyzji poprzez e-mail. W przypadku nie określenia przez Klienta zasady podejmowania decyzji, uznaje się, że klient wybiera zasadę współdzielonego ryzyka – zasadę prostej akceptacji opisaną w dokumencie ILAC-G8:09/2019.

**Uwaga:** W przypadku uzyskania rezultatów z badań (wyników, powyżej lub poniżej zakresu akredytacji Laboratorium), stwierdzenie zgodności dla rezultatów spełniających wymagania wskazane w Komunikacie PCA 353 z dnia 24.08.2021 będzie realizowane w ramach opinii i interpretacji"

1. **SPOSÓB DOSTARCZENIA PRÓBKI   
   DO GBA POLSKA**

Pobranie przez GBA POLSKA (zgodnie z ofertą handlową)

Odbiór przez GBA POLSKA (zgodnie z ofertą handlową)

Przesyłką

Osobiście przez Zleceniodawcę

Zakup przez GBA POLSKA

1. **CEL BADANIA**

Na potrzeby własne (np. o kontroli wewnętrznej)

Obszar regulowany prawnie

1. **UWAGI DODATKOWE**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty:** | | | | | |
| **Zlecamy wykonanie badań na:** | | | | | |
| **Lp.** | **Dane dotyczące próbki, które będą umieszczone na sprawozdaniach z badań** | **Technika pobrania prób** | **Zakres badań  - metoda badawcza** | **Uwagi do próbki (np. trudnodostępne miejsce pobrania, spodziewane zanieczyszczenie)** |
|  | **Punkt pobrania:**  **Miejsce pobrania:**  **Adres pobrania:**  **Data i godzina pobrania:**  *Prosimy podać w przypadku samodzielnego pobrania próbki* | **Technika pobrania:**  płytka kontaktowa Dipslide *(2 x 10cm2)*  płytka kontaktowa Rodac *(25 cm2)*  wymaz *(powierzchnia nieograniczona szablonem)*  wymaz *(powierzchnia ograniczona szablonem )*  *Prosimy podać powierzchnię pobrania*  inna |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **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.
* Prosimy o przygotowanie oddzielnych próbek na analizy: mikrobiologiczne, fizykochemiczne, sensoryczne i podwykonawcze. Brak oddzielnych próbek może spowodować znaczne wydłużenie czasu realizacji zlecenia w stosunku do terminów podanych na ofertach handlowych.
* W przypadku analizy witamin niezbędne jest podanie spodziewanej zawartości witaminy.
* Przekazując do badań suplementy diety w kapsułce należy podać czy badania mają być wykonane z otoczką lub bez.
* 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

Zleceniodawca

data, imię i nazwisko, podpis