Umowa/zlecenie numer: …………........

Data: ………………………………......

Zleceniodawca

Nazwa (nazwisko):....................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Adres: ........................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Telefon: .................................................................. Fax: .........................................................................

e-mail: ......................................................................................................................................................

NIP: ................................................................................................................................................

Zleca Laboratorium

Zakład Badania Pozostałości Środków Ochrony Roślin

Instytut Ochrony Roślin – Państwowy Instytut Badawczy

ul. Władysława Węgorka 20, 60-318 Poznań

tel.: 61 864 9178 lub 61 864 9054, fax; 61 864 9180

e-mail: klienci.pozostalosci@iorpib.poznan.pl

Wykonanie badania próbki(ek)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj próbki | Opis próbki | Metoda badawcza\*) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*) – metody badawcze Laboratorium (proszę wybrać numer metody z listy poniżej)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Zgodna z PN-EN 15662:2018 (LC-MS/MS)
 | 1. PB-02 wyd.2 z dnia 20.08.2008 r.
 |
| 1. Zgodna z PN-EN 15662:2018 (GC-MS/MS)
 | 1. PB-03 wyd.2 z dnia 20.08.2008 r.
 |
| 1. Zgodna z PN-EN 15662:2018 (GC-ECD/NPD)
 | 1. PB-04 wyd.1 z dnia 31.10.2006 r.
 |
| 1. Zgodna z PN-EN 15662:2018 (UPLC-MS/MS)
 | 1. PB-05 wyd.1 z dnia 15.09.2018 r.
 |

Laboratorium informuje, że wszystkie metody badawcze objęte są elastycznym zakresem akredytacji. Lista badań prowadzonych w ramach elastycznego zakresu akredytacji jest dostępna na stronie internetowej: [www.ior.poznan.pl](http://www.ior.poznan.pl) oraz udostępniana na życzenie klienta. ***Laboratorium służy pomocą przy wyborze metody badawczej dedykowanej dla poszukiwanych grup substancji czynnych.***

Laboratorium informuje, że w przypadku badań objętych elastycznym zakresem akredytacji spoza Listy nie wyda sprawozdania z badań z powołaniem się na posiadaną akredytację, jeżeli proces walidacji/sprawdzenia metody nie gwarantuje miarodajności wyniku. W takim przypadku termin realizacji zlecenia może być przedłużony do czasu przeprowadzenia analizy i podjęcia stosownych działań, o czym klient zostanie poinformowany.

Dodatkowe uzgodnienia z klientem: ..............................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Uwagi: ...........................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Termin wykonania badań: ........................................................................................................................

Koszt badań netto: .....................................................................................................................................

Wyniki przekazać pocztą oraz telefonicznie:  faxem:  e-mailem: 

Płatność przelewem po otrzymaniu FAKTURY VAT

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Warunki umowy:**

*1. Klientowi przysługuje prawo do reklamacji w terminie nieprzekraczającym 4 tygodni od daty wystawienia raportu z badań.*

*2. Laboratorium przestrzega zasad poufności, ochrony danych osobowych i praw klienta. Klient zapoznał się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych i akceptuje jej treść.*

*3. Badana próbka nie podlega zwrotowi.*

|  |  |
| --- | --- |
| .........................................................Data i podpis przyjmującego zlecenie i próbkę |  |
| ......................................................... | ......................................................... |
| Podpis zleceniobiorcy |  Podpis Zleceniodawcy |

***Wyrażam zgodę na korespondencję za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, tj. telefonu lub poczty elektronicznej (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną) na podany przeze mnie nr telefonu i/lub adres e-mail przez Instytut Ochrony Roślin - Państwowy Instytut Badawczy w Poznaniu ul Wł. Węgorka 20, w celach niezbędnych do realizacji zleconego badania.***

***……………………………………………………...***

 ***(Podpis Zleceniodawcy)***

***Administratorem Państwa danych osobowych jest Instytut Ochrony Roślin – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Poznaniu przy ul. Wł. Węgorka 20, 60-318 Poznań. Państwa dane będą wykorzystane wyłącznie w celu realizacji usługi. Przysługujące Państwu prawa to: prawo dostępu do treści danych, do sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych znajdziecie Państwo na tablicach informacyjnych w Instytucie lub pod adresem:*** [***https://www.ior.poznan.pl/1241,przetwarzanie-danych-osobowych-kontrahenci-klienci.html***](https://www.ior.poznan.pl/1241%2Cprzetwarzanie-danych-osobowych-kontrahenci-klienci.html)

***Po wypełnieniu proszę podpisać formularz i przesłać pocztą/faksem
lub zeskanować i wysłać na adres e-mail Laboratorium.***