



INSTYTUT OCHRONY ROŚLIN
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
Laboratorium Badania Pozostałości Środków Ochrony Roślin w Białymstoku
ul. Chełmońskiego 22 15-195 Białystok
Tel/fax: 85 675-34-19 Tel: 85 678-54-70
www.ior.bialystok.pl e-mail: biuro@ior.bialystok.pl

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------|--|
| Zlecenie badania numer: | | z dnia: | |
|--------------------------------|--|----------------|--|

| | | | |
|-----------------------|--|----------------|--|
| Faktura numer: | | z dnia: | |
|-----------------------|--|----------------|--|

....., dnia

| | |
|--|--|
| DANE ZLECENIODAWCY (do faktury): (nazwa, adres firmy, NIP) | DANE ZLECENIODAWCY (do raportów): (nazwa, adres firmy) |
| DANE ZLECENIODAWCY (do wysłania faktury): | DANE ZLECENIODAWCY (do wysłania raportów): |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Osoba do kontaktów: | Telefon: |
| E-mail: | |

| |
|---|
| Termin wykonania badań¹⁾: |
|---|

| |
|---|
| Zlecamy wykonanie badań na obecność pozostałości pestycydów w: |
|---|

| L.p. | Kod próbki Klienta | Asortyment | Metoda badawcza* | Kod próbki Laboratorium |
|------|--------------------|------------|------------------|-------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |

| | |
|-------------------|---|
| Zgodnie z: | <input type="checkbox"/> oferowanym programem badań ²⁾ |
| | <input type="checkbox"/> innym ³⁾ |

| |
|--|
| Ustalony koszt usługi: zł + 23% VAT |
|--|



OGÓLNE WARUNKI ZLECENIA

1. Do ustalenia z Laboratorium, lub do 4 tygodni od przyjęcia próbki.
2. Programy badań dostępne są na stronie internetowej www.ior.bialystok.pl lub na zapytanie Klienta.
3. W przypadku, gdy klient wyrazi chęć przebadania programem innymi niż oferowany należy skontaktować się z Laboratorium.
4. W przypadku, gdy zlecenie dotyczy badania obiektu, cechy lub metody, które nie są umieszczone na "Liście badań prowadzonych w ramach elastycznego zakresu akredytacji Laboratorium badawczego nr AB 839" (zwanej dalej „Listą...”), Laboratorium dopuszcza modyfikację metody badawczej (zakresu pomiarowego metody badań, dodanie cechy w ramach obiektu i metody oraz obiektu w ramach metody) umieszczonej już na „Liście...” i ponowną jej walidację bądź też opracowanie nowej metody i jej walidację lub nie wykonanie badania. Wszelkie zmiany Laboratorium umieszcza na "Liście..." dostępnej na stronie internetowej, następnie podejmując się realizacji zlecenia.
5. Laboratorium przyjmuje od Klientów zlecenia na wykonanie usługi według procedur Laboratorium oraz terminów uwidoczonych w tekście niniejszego ZLECENIA.
6. Klient zobowiązuje się dostarczyć próbkę do Laboratorium na własny koszt.
7. Dostarczenie próbki i dokumentacji niespełniających wymagań Laboratorium uniemożliwi wykonanie przez Laboratorium usługi.
8. Należność za wykonaną usługę należy uiścić po otrzymaniu faktury.
9. Raport z badań wysyłany jest niezwłocznie po wypłynięciu na konto środków za wykonanie usługi.
10. Klient upoważnia Laboratorium do wystawienia faktury VAT bez podpisu.
11. Badana próbka nie podlega zwrotowi.
12. Laboratorium może wykorzystać wyniki pomiarów w publikacjach i pracach naukowych wyłącznie bez podawania danych klienta.
13. Potwierdzeniem wykonania usługi będzie raport z badań wystawiony przez Laboratorium.
14. W przypadku rezygnacji z usługi w trakcie jej wykonywania wystawiona zostanie faktura VAT w wysokości 50% ustalonej kwoty.
15. Zleceniodawcy przysługuje prawo wniesienia reklamacji dotyczącej wyników badań zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem.
16. Laboratorium przestrzega zasad poufności i praw Klienta.
17. Zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
18. Raporty z badań przekazywane są drogą pocztową, w innych przypadkach ustalić z Laboratorium.
19. W przypadku wykrycia pozostałości ś.o.r. wynik podany jest z niepewnością oszacowaną na poziomie ufności $p=95\%$ i współczynnikiem rozszerzenia $k=2$. Podana niepewność metody nie obejmuje etapu pobierania próbki.
20. Badania wykonywane przez Laboratorium mają zastosowanie w obszarach regulowanych prawnie.

Warunki akceptował

data i podpis Kierownika Laboratorium

Cel badania i uwagi zleceniodawcy:

Pieczęć:

Podpis Klienta:

.....
(data, imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań finansowych w firmie)

Uwagi Laboratorium (np. dot. sposobu dostarczenia, masy próbki):

* Próbki przebadane wg aktualnych wydań metod:

PB- wyd. nr z dn.
PB- wyd. nr z dn.
PB- wyd. nr z dn.

data i podpis Pracownika Laboratorium

Zlecenie przyjęł

data i podpis Kierownika Laboratorium

Wypełnia Laboratorium