

ZLECENIODAWCA
(Nazwisko i imię lub nazwa firmy i adres)

....., dnia

numer kodowy próbki.....
(wypełnia pracownik laboratorium)

.....

.....

.....

**Zakład Komunalny
ul. Wadowicka 4
34 -200 Sucha Beskidzka**

Adres e-mail.....

Tel.

Zlecenie nr
(wypełnia pracownik laboratorium)

Zlecam wykonanie analizy wody pobranej dnia

1. Miejsce pobrania próbki (adres)
2. Rodzaj wody.....
(studzienna, wodociągowa, inna)
3. Punkt pobrania próbki.....
(kran, pompa, wąż)
4. Próbką pobrana przez Zleceniodawcę.¹⁾
5. Sposób przekazania sprawozdania z badań: wysłać pocztą na adres:

.....

.....

.....

6. Forma płatności: przelew do 14 dni od daty wystawienia faktury

(Upoważniam Zakład Komunalny w Suchoj Beskidzkiej do wystawienia faktury VAT bez podpisu i wysłania pocztą).

1) laboratorium nie odpowiada za pobranie próbki

Wykaz parametrów badanych w wodzie (zaznaczyć właściwą rubrykę znakiem X)

Badania kompleksowe	
	Badanie fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody. Zakres badania: mętność, barwa, zapach, odczyn pH, przewodność elektryczna, jon amonu, azotyny, azotany, żelazo, mangan, chlorki, twardość, bakterie grupy coli, bakterie grupy coli typu kałowego, enterokoki, ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze 22°C po 72 h.
	Badanie fizykochemiczne wody. Zakres badania: mętność, barwa, zapach, odczyn pH, przewodność elektryczna, jon amonu, azotyny, azotany, żelazo, mangan, chlorki, twardość.
	Badanie mikrobiologiczne wody. Zakres badania: bakterie grupy coli, bakterie grupy coli typu kałowego, enterokoki, ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze 22°C po 72 h.

Pojedyncze parametry	
	Mętność
	Barwa
	Stężenie jonów wodoru (pH)
	Przewodność elektryczna
	Jon amonu
	Azotyny
	Azotany
	Żelazo
	Mangan
	Siarczany
	Chlorki
	Twardość
	Chlor wolny/ogólny
	Glin (Al)
	Bakterie grupy coli
	Bakterie Escherichia coli
	Enterokoki (paciorkowce kałowe)
	Ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze 22°C po 72 h
	Ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze 36°C po 48 h
	Clostridia redukujące siarczyny

Uwagi osoby przyjmującej próbkę:

(wypełnia pracownik laboratorium)

.....

.....

.....

Podpis osoby przyjmującej próbkę

Podpis zleceniodawcy