

Okręgowa Stacja Chemiczno-Rolnicza
w Krakowie
30 – 134 Kraków, ul. Kołowa 3
Tel/fax: 12 637 04 61, tel: 12 637 55 17

ZLECENIE NUMER

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nabywca:
Zleceniodawca:

Data przyjęcia próbek do Działu Laboratoryjnego:

Sposób dostarczenia próbek: ☐ bezpośrednio ☐ pocztą

Dokument sprzedaży: ☐ paragon, FV bez NIP ☐ FV z NIP

.....
/imię i nazwisko/

.....
NIP

.....
/adres/

Data wpłaty:.....

.....
/powiat/

.....
/gmina/

.....
/osoba reprezentująca Zleceniodawcę/

1.

Przedmiot badań	Kolejny nr próbki/ próbek od... do...	Ilość próbek	Stan próbek	Zakres zadań	Metoda badań* A-akredytowana N-nieakredytowana W-wycofana bez zastąpienia	Dodatkowe dokumenty	Termin realizacji od daty wniesienia opłaty i dostarczenia próbek do Działu Laboratoryjnego	Opłata jedn.	Opłata należna ¹
				pH w H ₂ O zasol. N-NO ₃ K, Ca Cl ⁻ P Mg N-NH ₄	PB 07(ed.4)03.03.2020 A PB 08(ed.4)03.03.2020 A PB 02(ed.4)03.03.2020 A PB 06(ed.5)03.03.2020 A PB 03(ed.4)03.03.2020 A PB 04(ed.5)03.03.2020 A PB 05(ed.5)03.03.2020 A PB 40(ed.1)27.02.2020 A				
Razem opłata należna:									

Słownie złotych.....

* - wyrażam zgodę na wybór metod przez laboratorium, które będą uzależnione od wyników początkowych działań analitycznych

2. Próbkę/ próbki pobrał Zleceniodawca/próbobiorca Okręgowej Stacji Chemiczno-Rolniczej w Krakowie i dostarczył Zleceniodawca / osoba reprezentująca Zleceniodawcę²

3. Odbiór wyników: ☐ pocztą, ☐ osobiście, ☐ e-mail (.....), ☐ przez pracownika terenowego

4a. Niepewność wyników: ☐ określić, ☐ nie określać

Zleceniodawca został poinformowany o konieczności podawania niepewności przy wartościach granicznych.

5b. Stwierdzenie zgodności: ☐ przedstawić, ☐ nie przedstawić

Zasada podejmowania decyzji: ☐ prostej akceptacji, ☐ pasma ochronnego, ☐ inna

5. Próbki po badaniach: ☐ do zwrotu - odbiór własny, ☐ do dyspozycji laboratorium.

6. Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach wyłącznie jako obserwator.

7. Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty przekazania wyników

8. Upoważniam Dział Laboratoryjny do przekazania sprawozdania z badań do Działu Agrochemicznej Obsługi Rolnictwa w celu dokonania oceny wyników:

☐ tak, ☐ nie, ☐ nie dotyczy

9. Forma płatności: ☐ gotówka, ☐ przelew nr konta: **02 1010 1270 0025 2522 3100 0000**

Wniesienie opłaty stanowi warunek rozpoczęcia przez Zleceniobiorcę prac określonych w punkcie 1.

Nie wniesienie opłaty określonej w punkcie 1 w terminie dni od daty dostarczenia próbek jest jednoznaczne z rezygnacją z realizacji niniejszego zlecenia.

10. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z przysługującymi mu uprawnieniami wynikającymi z aktualnie obowiązujących przepisów w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

11. Dział Laboratoryjny zobowiązuje się do zachowania poufności wszystkich informacji uzyskanych i wytworzonych podczas realizacji zlecenia.

.....
Zleceniobiorca (podpis)

.....
Osoba reprezentująca Zleceniodawcę (podpis)

.....
Zleceniodawca (podpis)

1. Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 30 stycznia 2008r w sprawie wysokości i sposobu uiszczania opłat za zadania wykonywane przez okręgowe stacje chemiczno-rolnicze (Dz.U. Nr 29 poz.174) oraz z dnia 8 sierpnia 2014 r. (Dz.U. 2014 poz. 1210). Ustawa z dnia 11 marca 2004r o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2011 nr 177 poz. 1054).
2. Niepotrzebne skreślić

Informacje dodatkowe:

[illegible]