

....., dn.

Dane Zleceniodawcy

.....
.....

**Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
Pl. J. Piłsudskiego 5
11-400 Kętrzyn**

**Zlecenie jednorazowe nr*
do Umowy nr z dnia**

1. Badany zakład:
Cel badań: wyniki badań zostaną przeznaczone dla oceny zgodności w obszarze regulowanym przepisami prawa: tak / nie*
2. Wykaz badanych cech (zaznaczyć przez postawienie „x” w odpowiednich polach tabeli) wg Załącznika Sekcji Badań Środowiska Pracy nr 2 z dnia

Badana cecha

<input type="checkbox"/>	pył – frakcja wdychalna
<input type="checkbox"/>	pył – frakcja respirabilna
<input type="checkbox"/>	krzemionka krystaliczna – kwarc; krystobalit – frakcja respirabilna
<input type="checkbox"/>	hałas
<input type="checkbox"/>	hałas infradźwiękowy
<input type="checkbox"/>	tłumienie dźwięku ochronnika słuchu
<input type="checkbox"/>	drżania o oddziaływaniu ogólnym
<input type="checkbox"/>	drżania o oddziaływaniu miejscowym
<input type="checkbox"/>	oświetlenie dzienne
<input type="checkbox"/>	oświetlenie elektryczne
<input type="checkbox"/>	mikroklimat umiarkowany
<input type="checkbox"/>	mikroklimat gorący
<input type="checkbox"/>	mikroklimat zimny
<input type="checkbox"/>	substancje chemiczne

- 2.1. Laboratorium zapewnia, że ma możliwości i środki, aby wykonać zleczone badania w zakresie określonym w załączniku dotyczącym metod badań.
3. Termin pobrania próbek i/lub wykonania pomiarów na stanowiskach pracy w badanym Zakładzie***:
.....
4. Pobranie próbek i/lub wykonanie pomiarów na stanowiskach pracy zostanie wykonane przez pracowników Sekcji Badań Środowiska Pracy Laboratorium PSSE w Kętrzynie.
5. Identyfikacja miejsc pobrania próbek i/lub wykonanie pomiarów:
.....
.....
6. Laboratorium podaje niepewność w sprawozdaniach z badań, gdy normatyw higieniczny mieści się w przedziale obejmującym wynik badania ± niepewność, w pozostałych przypadkach na życzenie Zleceniodawcy określone w niniejszym zleceniu: nie podawać / podawać**.
7. Uwagi:
8. Pozostałe postanowienia jak w Umowie.

* wypełnia Laboratorium

** niepotrzebne skreślić

*** wypełnić po uzgodnieniu terminu ze Zleceniodawcą, kierownictwem badanego Zakładu i Laboratorium

.....

Zleceniobiorca
data, podpis

.....

Zleceniodawca
data, podpis