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:

……
/imię i nazwisko/

……
……
/adres/

…… ……
/powiat/ /gmina/

……
/osoba reprezentująca Zleceniodawcę/

Data przyjęcia próbek do Działu Laboratoryjnego: …….

Sposób dostarczenia próbek: □ bezpośrednio □ pocztą

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

……..
NIP

Data wpłaty:……

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]
gleba / podłoże ogrodnicze				pH w H_2O zasol. N-NO_3 K, Ca Cl^- P Mg N-NH_4	PB 07(ed.4)03.03.2020r **A** PB 08(ed.4)03.03.2020r **A** PB 02(ed.4)03.03.2020r **A** PB 06(ed.5)03.03.2020r **A** PB 03(ed.4)03.03.2020r **A** PB 04(ed.5)03.03.2020r **A** PB 05(ed.5)03.03.2020r **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 Zleceniodawcę[2]
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 w sprawie wysokości i sposobu uiszczania opłat za zadania wykonywane przez okręgowe stacje chemiczno-rolnicze z dnia 22 grudnia 2025 r. (Dz.U. 2025 poz 1866).
2. Niepotrzebne skreślić

Cel badania: ……

Miejsce pobrania próbki/próbek: ……

Próbkę pobrano wg: ……

Informacje dodatkowe: