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

Data przyjęcia próbek do Działu Laboratoryjnego: …….

Nabywca: …….
Zleceniodawca:

Sposób dostarczenia próbek: □ bezpośrednio □ pocztą

……..…… /imię i nazwisko/

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

……..…… 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]
gleba mineralna (sadownicza)				$pH_{w\ KCl}$	PN-ISO 10390:1997 **AW**				
				P_2O_5	PN-R-04023: 1996 **AW** lub PN-R-04024: 1997 **N***				
				K_2O	PN-R-04022: 1996+Az1:2002 **AW** lub PN-R-04024:1997 **N***				
				Mg	PN-R-04020: 1994+Az1:2004 z wyłączeniem pkt 3 **AW** lub PN-R-04024:1997 **N***				
								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:

Nr. próbki	Rodzaj użytku	Kat. agrono-miczna gleby	Oznaczenie próbki przez klienta