|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NARODOWE CENTRUM BADAŃ JĄDROWYCH**  **LABORATORIUM POMIARÓW DOZYMETRYCZNYCH (LPD)**  **Dział Pomiarów Skażeń** *ul. Andrzeja Sołtana 7, 05-400 Otwock*  *tel. 22 273 11 50;  fax 22 273 12 00; sekretariat:  22 273 10 32; e-mail: lpd@ncbj.gov.pl*  Laboratorium badawcze akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji (AB 567).  Aktualny zakres akredytacji laboratorium znajduje się na stronie internetowej www.pca.gov.pl |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Wypełnia  NCBJ- LPD*** | **ZLECENIE NR: ……..…/………** | |
| **Koszt realizacji:** |  |
| **Przybliżony termin realizacji:** |  |
| **Pobór próbki do badań:** | ☐ Zleceniodawca ☐ Laboratorium ☐ Nie dotyczy |

|  |
| --- |
| **ZLECENIODAWCA WYPEŁNIA BIAŁE POLA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa firmy**/ **Imię i nazwisko:** |  | |
| **Adres:** |  | |
| **NIP:** |  | |
| **Dane do faktury:**  *(jeśli zgodne z danymi zleceniodawcy pole pozostawić puste)* |  | |
| **Osoba upoważniona do kontaktu:** |  | |
| **Forma płatności:** | ☐ Przelew na konto NCBJ po otrzymaniu faktury VAT ☐ Zlecenie wewnętrzne NCBJ ☐ Nie dotyczy | |
| **Sposób przekazania sprawozdania  z badań:** | **Preferowana forma sprawozdania** : …………………………… **Ilość sztuk:** …………………………….  Osobiście (po okazaniu dowodu wpłaty)  Pocztą (po stwierdzeniu wpływu należności na rachunek bankowy)  Inny:……………………………………… | |
| **Sposób dostarczenia próbek do badań:** | ☐ Bezpośrednio przez Zleceniodawcę lub jego przedstawiciela ☐ Odebrana przez pracownika Laboratorium  ☐ Przesyłka (kurier, poczta) ☐ Nie dotyczy | |
| **Upoważniam Państwa do wystawienia faktury VAT bez naszego (mojego) podpisu**. | | |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zleceniu dla potrzeb niezbędnych do jego realizacji** | | |
| **Wyniki uzyskane w trakcie badań:** | ☐ mogą ☐ nie mogą **być wykorzystane przez LPD w opracowywanych publikacjach.** | |
| **Stwierdzenie zgodności wyniku   z wymaganiami/specyfikacją:**  *Brak wypełnienia pola jest jednoznaczny  z wybraniem opcji „NIE”.* | ☐ **NIE** | |
| ☐ **TAK**  *(należy wypełnić wszystkie pola tj. „Specyfikacja/ wymaganie” oraz „Zasada podejmowania decyzji)* | **Specyfikacja/wymaganie:** (wpisać)  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………….……. |
| **Zasada podejmowania decyzji**: *(zaznaczyć wybór lub wpisać samodzielnie)*  zasada prostej akceptacji zgodnie z ILAC-G8:09/2019  zasada binarna uwzględniająca pasma ochronne w=U zgodnie z ILAC-G8:09/2019  zasada niebinarna uwzględniająca pasma ochronne w=U zgodnie z ILAC-G8:09 /2019  inna (wpisać):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....……………………………………………………………………………………………………….. |

| **ZAKRES BADAŃ (WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** |  | **Rodzaj badania** | **Symbol Procedury LPD** | **Liczba badanych próbek** | **Symbol próbek** |
| 1 |  | Pomiary spektrometryczne promieniowania gamma *(próbki środowiskowe- za wyjątkiem filtrów powietrza).* | W-1 \*) |  |  |
| 2 |  | Oznaczanie całkowitego stężenia aktywności izotopów betapromieniotwórczych w próbkach wodnych. | S-2 \*\*) |  |  |
| 3 |  | Oznaczanie całkowitego stężenia aktywności izotopów alfapromieniotwórczych w próbkach wodnych. | S-3 \*\*) |  |  |
| 4 |  | Oznaczanie stężenia aktywności trytu (HTO) w wodach oraz ściekach. | S-4 |  |  |
| 5 |  | Oznaczanie stężenia aktywności trytu (HTO) w próbkach wodnych metodą wzbogacania w tryt. | S-4A \*\*) |  |  |
| 6 |  | Oznaczanie stężenia aktywności trytu (HTO) w wymazach oraz próbkach wodnych metodą przesiewową. | S-4A \*\*) |  |  |
| 7 |  | Oznaczanie stężenia aktywności izotopu strontu (90Sr) w mułach, ściekach i wodach. | S-5 \*\*) |  |  |
| 8 |  | Pomiary stężeń aerozoli gamma-promieniotwórczych w powietrzu atmosferycznym metodą spektrometrii promieniowania gamma. *(filtry powietrza)* | S-9 \*) |  |  |
| 9 |  | Oznaczanie stężenia aktywności radonu (222Rn) w powietrzu metodą detektorów pasywnych. **Uwaga1**, **Uwaga 2** | S-12 |  |  |
| 10 |  | Inne: *(wpisać)*  *…………………………………………..……………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………..……………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………..……………………………………………………………………………………………………* | |  |  |

\*) Akredytacja w zakresie elastycznym. Lista badań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego znajduje się na stronie internetowej [www.lpd.ncbj.gov.pl](http://www.lpd.ncbj.gov.pl)

\*\*) Procedura nieakredytowana

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca:** | | **Wykonawca (LPD-NCBJ)** Zapoznałem się z uwagami i akceptuję przegląd zlecenia: | |
| Data | Podpis: | Data: | Podpis: |

**INFORMACJE DODATKOWE DLA ZLECENIODAWCY:**

* *Zleceniodawca może złożyć skargę do Laboratorium, w przeciwnym wypadku przyjmuje się, że rezultat usługi (badania) został przyjęty jako pozbawiony wad. Rozpatrywanie skarg odbywa się zgodnie z wytycznymi Procedury Ogólnej O-9 (do wglądu na życzenie Zlecającego).*
* *W przypadku niewskazania przez Zleceniodawcę metody badań - Laboratorium konsultuje się z nim i dokonuje wyboru metod, które uzna za właściwe dla badanej próbki. Laboratorium nie wyraża zgody na przeprowadzenie badania metodą, która mogłaby zagrozić obiektywności wyników lub cechować się małą wiarygodnością.*
* *LPD zapewnia ochronę danych Zleceniodawcy, których stał się posiadaczem w wyniku realizowanego zlecenia oraz pełną poufność w stosunku do wszelkich informacji uzyskanych   
  i wytworzonych w trakcie realizacji działalności laboratoryjnej, chyba, że informacja taka stała się powszechnie znana bez naruszenia tejże umowy, bądź też musi być ujawniona organowi uprawnionemu do tego na mocy obowiązujących przepisów prawa.*
* ***Uwaga 1*** *W przypadku stwierdzenia przekroczenia średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi lub w miejscach pracy wewnątrz pomieszczeń- Laboratorium na mocy obowiązujących przepisów prawa odstępuje od obowiązku zachowania poufności i niezwłocznie informuje o powyższym Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.*
* ***Uwaga2*** *Jeśli wynik badania otrzymany przez Laboratorium będzie wykraczał poza zakres stosowania metody wdrożonej w Laboratorium i potwierdzonej akredytacją   
   PCA nr AB 567 (patrz zakres akredytacji), Laboratorium w Sprawozdaniu z badań przedstawi informację o uzyskanym rezultacie w postaci „< wartość dolnej granicy zakresu   
   pomiarowego [jednostka miary]” lub „ > wartość górnej granicy zakresu pomiarowego [jednostka miary]” wraz z informacją o wartości niepewności rozszerzonej odpowiednio dla dolnej   
   lub górnej wartości granicy zakresu pomiarowego. Informacja ta będzie z powołaniem na akredytację. W przypadku gdy Zleceniodawca oczekuje stwierdzenia   
   zgodności wyniku z wymaganiem, dla prezentowanych w Sprawozdaniu z badań informacji o uzyskanym rezultacie badania zostanie ono wydane w ramach opinii i interpretacji.*