|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA** | | | **NUMER PRÓBKI NADANY W LABORATORIUM\*\***  (numer próbki jest jednocześnie numerem zlecenia) | | |
| **ZLECENIODAWCA:**  Nazwa: .......................................................................................................................................................................  Adres: .........................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................................  Kontakt tel/fax/e-mail .................................................................... NIP lub PESEL ……............................................. | | | | | |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRÓBKI:** Gatunek: ................................................ Odmiana: ..................................................Numer partii lub inne oznaczenie próbki: .......................................................................................................Próbka pobrana przez zleceniodawcę dnia .......................... (Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za sposób pobrania próbki.) | | | | | |
| **ZLECONE BADANIE** | właściwe zaznaczyć „x“ | METODYKA | | | \*\*\* |
| International Rules for Seed Testing ISTA | | wydanie |
| Czystość nasion |  | Rozdział 3 | | 2019 | **A** |
| Zawartość innych nasion w sztukach |  | Rozdział 4 | | 2019 | **A** |
| Zdolność kiełkowania nasion |  | Rozdział 5 | | 2019 | **A** |
| Wilgotność nasion |  | Rozdział 9 | | 2019 | **A** |
| Masa 1000 nasion |  | Rozdział 10 | | 2019 | **A** |
| Żywotność nasion |  | Rozdział 6 | | 2019 | - |
| Nasiona gorzkie w łubinach pastewnych |  | Rozdział 8.8.2 | | 2019 | - |
| Zdrowotność nasion |  | Rozdział 7 | | 2019 | - |
| Kalibraż nasion buraka i nasion otoczkowanych |  | Rozdział 16 | | 2019 | - |
| Inne (podać zgodne z aktualną listą metod badań Laboratorium Oceny Nasion): | | | | | |
| Uwagi/ inne informacje/ wymagania zleceniodawcy: | | | | | |
|  | | | | | |
| Pozostałości próbki po roku przechowywania: do dyspozycji Laboratorium / zwrot do klienta\*  Odbiór wyników:  - osobiście: osoba zlecająca / upoważniona\* ...................................................................................................................  - pocztą (adres do korespondencji)\* .................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................ | | | | | |
| Metody badań zgodne z aktualną listą metod badań Laboratorium Oceny Nasion. Sprawozdanie z badań nie zawiera niepewności pomiaru zgodnie ze stanowiskiem ISTA (do wglądu w LON). Niepewność podawana jest tylko na wyraźne żądanie zleceniodawcy. | | | | | |
| Laboratorium przestrzega zasad poufności i praw własności zleceniodawcy. Zleceniodawca ma prawo uczestniczyć w badaniach jako obserwator. Zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej. Termin wykonania badania wynika z metodyki. Laboratorium wystawia wyniki nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od zakończenia analizy. Cena badania zgodna z obowiązującym cennikiem (do wglądu w LON). Wyniki badań wydawane są po dokonaniu zapłaty na konto wskazane na rachunku. Zleceniodawca ma prawo do złożenia reklamacji w terminie 7 dni od otrzymania wyniku badania. | | | | | |
| Przydatność próbki do badania\*\*: TAK / NIE\*  Uwagi: | | | | | |
| Oświadczam, że zapoznałem (–am) się z treścią dostępnej na stronie <http://piorin.gov.pl/wiorin/wielkopolskie/> klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują. Rozumiem także, że Administratorem moich danych osobowych jest Wojewódzki Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Poznaniu  Wyrażam zgodę na warunki zlecenia i uzgodnioną metodykę badań.  ..................................................................................................  Data i czytelny podpis zleceniodawcy lub pieczęć i podpis | | ………….........................................................................  Data i podpis pracownika LON dokonującego przeglądu  i przyjmującego zlecenie | | | |

\* niepotrzebne skreślić; \*\* wypełnia pracownik LON; \*\*\* **A** – metoda objęta akredytacją PCA;