


<b>Objednávka rozboru vzorku (plán vzorkování)</b> <b>(odpady, zeminy, sedimenty, kaly)</b> <b>Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem</b> <b>Centrum hygienických laboratoří, Zkušební laboratoř Praha</b> Zkušební laboratoř č. 1382 akreditovaná Českým institutem pro akreditaci, o.p.s. dle ČSN EN ISO/IEC 17025:2005		
Pracoviště Kolín tel.: 321 739 013 Pracoviště Kladno tel.: 312 292 111 Pracoviště Praha tel.: 296 394 124, 129, 234 118 514	Pracoviště Příbram tel.: 318 629 315 Pracoviště Benešov tel.: 317 784 026 Pracoviště Mělník tel.: 315 650 054	
<b>Část „A“</b>		

<b>Matrice vzorku (o jaký materiál se jedná, např. prach, kal, odpad, zemina, sediment a jiné):</b>	
<b>Zákazník - jméno, adresa, kontakt (u právnických osob IČO, DIČ):</b>	
<b>Místo odběru:</b>	
<b>Číslo vzorku v počítačové databázi:</b>	<b>Označení vzorku:</b>
<b>Požadovaný rozbor:</b>	
<b>Důvod odběru:</b>	
<b>Charakteristika místa odběru:</b>	

<b>Způsob odběru:</b>	<input type="checkbox"/> vlastní	<input type="checkbox"/> hyg. laboratoř
<b>Způsob dopravy:</b>	<input type="checkbox"/> vlastní	<input type="checkbox"/> hyg. laboratoř

**V případě vlastního odběru vyplňte Část „B“ Záznam o odběru a transportu vzorku.**


<b>Zaplacen rozbor:</b>	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<b>Datum:</b>	<b>Č. dokladu:</b>	<b>Částka:</b>
Účtování cen je v souladu s platným ceníkem ZÚ se sídlem v Kolíně.				
<b>Způsob platby:</b>	<input type="checkbox"/> fakturou	<input type="checkbox"/> hotově		
<b>Způsob předání výsledků:</b>	<input type="checkbox"/> poštou	<input type="checkbox"/> osobně		
<b>Posudek:</b>	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		

**V případě požadavku na vypracování posudku souhlasím s předáním podkladů odbornému pracovišti Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem.**

*(Laboratoř akreditovaná ČIA dle ČSN EN ISO/IEC 17025 neprovádí hodnocení naměřených hodnot.)*

**V případě, že laboratoř není schopna realizovat objednávku v plném rozsahu, souhlasím s provedením některých zkoušek v jiné laboratoři.**

<b>Poznámky:</b>	
<b>Datum:</b>	<b>Jméno a podpis zákazníka:</b>

<b>Záznam o odběru a transportu vzorku (odpady, zeminy, sedimenty, kaly)</b>  <b>Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem</b> <b>Centrum hygienických laboratoří, Zkušební laboratoř Praha</b> Zkušební laboratoř č. 1382 akreditovaná Českým institutem pro akreditaci, o.p.s. dle ČSN EN ISO/IEC 17025:2005		
Pracoviště Kolín tel.: 321 739 013 Pracoviště Kladno tel.: 312 292 111 Pracoviště Praha tel.: 296 394 124, 129, 234 118 514	Pracoviště Příbram tel.: 318 629 315 Pracoviště Benešov tel.: 317 784 026 Pracoviště Mělník tel.: 315 650 054	
<b>Část „B“</b>		

**Zákazník vyplňuje pouze v případě vlastního odběru a dopravy vzorku do laboratoře.**

**Záznam o odběru:**

Datum odběru (den, měsíc, rok)		Čas odběru (hod)	Od	Do	
Množství odebraného vzorku a jeho popis:					
Charakteristika místa odběru:					
Meteorologické podmínky:	T <sub>vzduchu</sub>		Děšť	Sníh	Jiné (viz specifikace)
Meteorologické podmínky – specifikace:					
Způsob odběru a popis odběrového zařízení:					
Odběr vzorku z povrchu:		Odběr vzorku pod povrchem (hloubka odběru vzorku (m)):			
Poznámky:					
Vzorek odebral:		Podpis:			

**Záznam o transportu vzorku:**

Datum transportu (den, měsíc, rok)	
T <sub>vzduchu</sub> :	
Transport v chladicím zařízení:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Pořízen záznam o průběhu teplot během transportu:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Počet ujetých kilometrů:	Pracovní čas jednoho pracovníka (hod): )*
Čas předání vzorku do laboratoře:	
Jméno a podpis pracovníka, který předává vzorek do hygienické laboratoře:	Jméno a podpis odpovědného pracovníka, který přezkoumal objednávku a přijal vzorek rozboru:

)\* Započítává se každá započatá hodina.