…………………., dn………………….

*Miejscowość data*

**ZLECENIE CL ………/…………**

*(wypełnia pracownik Laboratorium)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca** (dane widniejące na sprawozdaniu z badań) | | Nazwa (Klienta): | |  | | | | |
| Ulica, nr domu/lokalu: | |
| Miejscowość, kod pocztowy: | |
| NIP: | |
| **Adres e-mail:** | |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu: | |
| Telefon kontaktowy: | |
| **Dane do rozliczenia**  (dane widniejące na fakturze)  ***jeśli inne niż dane Zleceniodawcy*** | | Nazwa (Klienta): | |  | | | | |
| Ulica, nr domu/lokalu: | |
| Miejscowość, kod pocztowy: | |
| NIP: | |
| **Adres e-mail:** | |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu: | |
| Telefon kontaktowy: | |
| **PRÓBKI DOSTARCZYĆ POD ADRES:**  **EkotechLAB ul. Fiszera 14, 80-231 Gdańsk** | | | | | | | | |
| *Domyślne parametry zaznaczone* ***drukiem pogrubionym****, jeśli wymagane inaczej zaznaczyć.* | Wersja językowa sprawozdania  *Pierwsza wliczona w cenę analizy, każda następna +50 PLN.* | | | | EN | DE | PT | **PL** |
| Wyniki badań podawane z niepewnością: | | | | TAK  *+15 PLN* | | **NIE** | |
| Obecność Zleceniodawcy podczas badań | | | | TAK | | **NIE** | |
| Stwierdzenie zgodności ze specyfikacją  *Zasada podejmowania decyzji- metoda prostej akceptacji. Ryzyko błędnej akceptacji do 50%. Ryzyko błędnego odrzucenia 50%.* | Badania wykonywane w obszarze regulowanym prawnie *(suma zawartości* *Δ9-THC i Δ9-THCA zgodna z Dz. U. 2005 Nr 179 poz. 1485 USTAWA z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii tj. nie przekraczająca 0,3%*) – Tylko dla suszu konopnego | | | TAK  *+15 PLN* | | **NIE** | |
| Inna specyfikacja (jeśli tak podać poniżej) | | | TAK | | **NIE** | |
| Specyfikacja zgodnie z którą laboratorium ma ocenić produkt: (podaje klient) | | | | | | | |
| Sposób przekazania sprawozdania  *Domyślnie e-mail podpisane elektronicznym podpisem kwalifikowanym* | | | | Pocztą  *+15 PLN netto* | | **e-mail**  *w cenie badań* | |
| Kod QR na sprawozdaniu  *Potwierdzenie autentyczności sprawozdania* | | | | NIE | | **TAK** | |
| Dodatkowe informacje np.:  - Miejsce pobrania próbek  - Data pobrania próbek - Osoba pobierająca próbki  zgodnie z informacją Klienta/zgodnie z protokołem pobrania próbek  Inne: | |  | | | | | |

**Identyfikacja próbek**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie próbek przez Klienta**  *Zawarte w sprawozdaniu z badań* | **Wersja językowa**  *(zaznacz jeśli dotyczy*)  *Pierwsza wliczona w cenę analizy, każda następna +50 PLN.* | | | **Tryb Express**  **\*\***  *+50% do ceny bazowej* | **Obiekt badania**  *S - susz roślinny*  *E - ekstrakt konopny*  *O- olej roślinny/ zwierzęcy*  *produkty z dodatkiem konopi*  *SD- suplement diety -*  *produkty z dodatkiem konopi*  *Inne – prosimy wpisać ręcznie* | **Zakres analiz**  *Zaznacz kółkiem rodzaj pakietu lub wpisz – legenda zał.1.* |
| **PL** | **EN** | **DE** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |
| **2.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |
| **3.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |
| **4.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |
| **5.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |
| **6.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |
| **7.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |
| **8.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |
| **9.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |
| **10.** |  |  |  |  |  |  | S M L XL ………… |

\*\* zaznaczyć **X**

1.Zlecenie zostanie zrealizowane w ciągu 5 dni roboczych- tryb STANDARD oraz 2 dni roboczych dla trybu EXPRESS liczone od daty dostarczenia próbek do Laboratorium lub zapłaty proformy 2.Sprawozdanie z badań zostanie wydane Zleceniodawcy po dokonaniu zapłaty za wykonaną usługę. 3.Nieodebranie przez Zleceniodawcę przedmiotu umowy nie zwalnia go od obowiązku zapłacenia za usługę. 4.Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za błędy wynikające z niewłaściwego pobierania próbek przez Klienta i odpowiada za próbki od chwili ich przyjęcia do badania. 5.Klient ma prawo do złożenia (pisemnej) skargi w czasie 14 dni od otrzymania sprawozdania. 6.Laboratorium przechowuje próbki przez okres 14 dni od dostarczenia Klientowi sprawozdania z badań. 7.W przypadku uznanej skargi, koszty związane z postępowaniem wyjaśniającym pokrywa Laboratorium. W przypadku nieuzasadnionej skargi koszty postępowania pokrywa Klient lub inna strona postępowania. 8.Laboratorium jest prawnie zobowiązane do zachowania poufności dla wszystkich informacji uzyskanych od Klienta oraz wytworzonych podczas realizacji pracy laboratoryjnej w tym m.in. informacji o próbkach do badań, wynikach oraz sprawozdaniach z badań. KLAUZULA INFORMACYJNA - DANE OSOBOWE: EkotechLAB Marek Klein S.K.A. Ul. Fiszera 14, 80-231 Gdańsk jest administratorem Państwa danych osobowych. Informujemy, że dane osobowe przetwarzane są przez EkotechLAB zgodnie z prawem: na podstawie Państwa zgody, w celu realizacji zawartych umów, wykonania ciążących na EkotechLAB obowiązków prawnych lub w realizacji uzasadnionych interesów EkotechLAB. Szczegółowe informacje znajdują się na naszej stronie internetowej: <https://ekotechlab.pl/rodo/>. Pod tym samym adresem znajdziecie Państwo informacje, do przedstawienia których, na podstawie RODO, jesteśmy zobowiązani w przypadku zainicjowania kontaktów przez nas, jak również pouczenie o przysługujących Państwu uprawnieniach.

Aktualny zakres i metodykę badań zawarto w Załączniku 1. dostępnym pod adresem: [www.cannalabs.pl/zakres/](http://www.cannalabs.pl/zakres/)

Akceptuję warunki i metody badań próbek przedstawione powyżej.

……………………...……………………………………………

(data i podpis Zleceniodawcy)