

## Foglio accettazione campioni

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ consegno in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ campioni sotto meglio descritti:

Spazio riservato  
Addetto all'accettazione

| Matrice                                                                                                                                                                                                                           | Descriz. del campione | Data e ora*<br>prelievo<br>*per richiesta<br>determinazione pH su<br>matrice acqua o per<br>esami microbiologici su<br>tamponi di superficie | Fornitore | Quantità e tipo contenitore se non indicato<br>nella descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Esami richiesti | Num. Acc.<br>Indicare solo se<br>idoneo (se non<br>idoneo<br>restituire al<br>cliente o firma<br>apposito spazio) | C° |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> ACQUA<br><input type="checkbox"/> ALIMENTO<br><input type="checkbox"/> TAMPONE<br><input type="checkbox"/> ND<br><input type="checkbox"/> 100 CM <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> ALTRO<br>_____ |                       |                                                                                                                                              |           | <input type="checkbox"/> Contenitore da 100 ml n. _____<br><input type="checkbox"/> Contenitore da 500 ml con tiosolfato n. _____<br><input type="checkbox"/> Senza tiosolfato n. _____<br><input type="checkbox"/> Tampone con liquido di trasporto n. _____<br><input type="checkbox"/> Tampone secco n. _____<br><input type="checkbox"/> Sacchetto x alimenti n. _____<br><input type="checkbox"/> Bottiglia plastica Lt 2 n. _____ |                 |                                                                                                                   |    |
| <input type="checkbox"/> ACQUA<br><input type="checkbox"/> ALIMENTO<br><input type="checkbox"/> TAMPONE<br><input type="checkbox"/> ND<br><input type="checkbox"/> 100 CM <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> ALTRO<br>_____ |                       |                                                                                                                                              |           | <input type="checkbox"/> Contenitore da 100 ml n. _____<br><input type="checkbox"/> Contenitore da 500 ml con tiosolfato n. _____<br><input type="checkbox"/> Senza tiosolfato n. _____<br><input type="checkbox"/> Tampone con liquido di trasporto n. _____<br><input type="checkbox"/> Tampone secco n. _____<br><input type="checkbox"/> Sacchetto x alimenti n. _____<br><input type="checkbox"/> Bottiglia plastica Lt 2 n. _____ |                 |                                                                                                                   |    |
| <input type="checkbox"/> ACQUA<br><input type="checkbox"/> ALIMENTO<br><input type="checkbox"/> TAMPONE<br><input type="checkbox"/> ND<br><input type="checkbox"/> 100 CM <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> ALTRO<br>_____ |                       |                                                                                                                                              |           | <input type="checkbox"/> Contenitore da 100 ml n. _____<br><input type="checkbox"/> Contenitore da 500 ml con tiosolfato n. _____<br><input type="checkbox"/> Senza tiosolfato n. _____<br><input type="checkbox"/> Tampone con liquido di trasporto n. _____<br><input type="checkbox"/> Tampone secco n. _____<br><input type="checkbox"/> Sacchetto x alimenti n. _____<br><input type="checkbox"/> Bottiglia plastica Lt 2 n. _____ |                 |                                                                                                                   |    |
| <input type="checkbox"/> ACQUA<br><input type="checkbox"/> ALIMENTO<br><input type="checkbox"/> TAMPONE<br><input type="checkbox"/> ND<br><input type="checkbox"/> 100 CM <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> ALTRO<br>_____ |                       |                                                                                                                                              |           | <input type="checkbox"/> Contenitore da 100 ml n. _____<br><input type="checkbox"/> Contenitore da 500 ml con tiosolfato n. _____<br><input type="checkbox"/> Senza tiosolfato n. _____<br><input type="checkbox"/> Tampone con liquido di trasporto n. _____<br><input type="checkbox"/> Tampone secco n. _____<br><input type="checkbox"/> Sacchetto x alimenti n. _____<br><input type="checkbox"/> Bottiglia plastica Lt 2 n. _____ |                 |                                                                                                                   |    |

 Riesame ☐ Verbale ☐ Scritto Tipologia riesame richiesto \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Cliente (se richiesta verbale) \_\_\_\_\_

Il cliente autorizza sin d'ora a che i risultati delle prove possano essere comunicati a terzi qualora richiesto dalla legge o quando il laboratorio è contrattualmente autorizzato. Questa autorizzazione viene meno se ciò sia proibito dalla legge."

 NB: In caso di campionamento a cura del cliente, ove il campione fosse non conforme ed il cliente richiede comunque l'effettuazione delle analisi, sul rapporto di prova saranno evidenziati i risultati influenzati dallo scostamento e sarà indicato che i risultati si riferiscono al campione così come ricevuto. **Firma cliente se campione non conforme** \_\_\_\_\_

 La firma sul presente documento comporta l'accettazione dei prezzi I.V.A. esclusa (consultabili nel listino prezzi **consultabile** presso il Servizio Accettazione) per singola prestazione analitica.

Le prove evidenziate sono oggetto di subappalto, la firma del presente modulo implica l'accettazione del laboratorio subappaltante proposto dal laboratorio.

 Per conoscere il significato dell'Accreditamento **ACCREDIA** e le prove accreditate di codesto laboratorio potete consultare il sito [www.accredia.it](http://www.accredia.it).

I servizi forniti dal Laboratorio sono regolati dalle Condizioni Generali di Contratto (All 4.4-02) allegato, nel quale sono descritte le modalità di ricezione dei reclami e la regola decisionale.

I Campioni vengono alienati dopo sette giorni la data di emissione del Rapporto di Prova se non diversamente concordato.

Il rilievo della temperatura è eseguita con termometro \_\_\_\_\_ Reg. App. n. \_\_\_\_\_

Le competenze relative alle prove sopra elencate sono da fatturare a : \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

L'addetto all'accettazione \_\_\_\_\_

Il committente \_\_\_\_\_

NB in caso di subappalto e in assenza del cliente, comunicare obbligatoriamente via email

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA RESP, ACCETTAZIONE \_\_\_\_\_