



## Centralne Laboratorium Ochrony Radiologicznej

Pracownia Dawek Indywidualnych i Środowiskowych

ul. Konwaliowa 7, 03-194 Warszawa

Tel: (22) 814 01 59 fax: (22) 814-01-64

ZLECENIE nr ..... z dnia.....

### Dane kontaktowe

1.1 Nazwa i adres firmy do świadectwa z badań i faktury (nazwa, adres, NIP)	1.2 Osoba kontaktowa (imię i nazwisko, tel., email)
UWAGI	

### Dane próbek

Nr próbki	Opis próbki (miejsce poboru)	Data i godzina poboru próbki
UWAGI		
<b>Stwierdzenie zgodności ze specyfikacją lub wymaganiem (uzupełnić jeśli wymagane)</b>		
Uprzejmie proszę o stwierdzenie zgodności z:  ..... Uzgodniona zasada podejmowania decyzji:  .....		



## Centralne Laboratorium Ochrony Radiologicznej

Pracownia Dawek Indywidualnych i Środowiskowych

ul. Konwaliowa 7, 03-194 Warszawa

Tel: (22) 814 01 59 fax: (22) 814-01-64

---

### Informacje

1. Badanie zostanie wykonane zgodnie z procedurą **PB 1W** „WYZNACZANIE STĘŻENIA IZOTOPU RADONU  $^{222}\text{Rn}$  W PRÓBKACH CIEKŁYCH” Wydanie 1 z dn. 10.06.2021
2. **Warunki przyjęcia próbki:**
  - a. Objętość próbki nie mniejsza niż 100 ml
  - b. Butelka zapełniona pod sam korek
  - c. Próbki powinna być przesłana do badań nie później niż 3 dni od daty poboru
  - d. Instrukcja poboru próbki dostępna na stronie [www.clor.waw.pl](http://www.clor.waw.pl)
3. Prosimy o kontakt przed wysłaniem próbek do pomiarów.
4. Laboratorium (PDIŚ) zobowiązuje się do zachowania poufności informacji uzyskanych od klienta oraz powstałych podczas wykonywania badania
5. Osoba kontaktowa : [radon@clor.waw.pl](mailto:radon@clor.waw.pl), tel: 665 115 552

.....

Data i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zlecenia