



Fiche de demande d'analyse des eaux

N° REFERENCE DA * :							/E		
CONTACT/ REFERENT CLIENT									
Client demandeur : _____									
Nom : _____					Prénom : _____				
Adresse : _____					Tél : _____				
Transmission du rapport : <input type="checkbox"/> Récupérer au laboratoire <input type="checkbox"/> Par mail <input type="checkbox"/> Par poste <input type="checkbox"/> Par téléphone (en cas d'urgence)									
Références Commande : N° de Devis : _____ N° de Bon Commande ? : _____ Contrat LCQ ? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
PAYEUR (Adresse de facturation)									
Nom : _____			Adresse : _____			Tél : _____			
DONNEES SUR LE PRELEVEMENT									
Date de prélèvement : ____/____/____					Heure _____				
T°C de prélèvement : _____					Nom du préleveur : _____				
Nature de l'échantillon :					Lieu de prélèvement _____				
<input type="checkbox"/> Eaux conditionnées : <input type="checkbox"/> Rendues potables par traitement <input type="checkbox"/> Eaux de baignade : <input type="checkbox"/> Côtières <input type="checkbox"/> Transition <input type="checkbox"/> Minérale <input type="checkbox"/> De Source <input type="checkbox"/> De Table <input type="checkbox"/> Piscines <input type="checkbox"/> Eaux de boissons : <input type="checkbox"/> Forage <input type="checkbox"/> Puits <input type="checkbox"/> Réseau <input type="checkbox"/> Autres : _____ <input type="checkbox"/> Avec stabilisateur <input type="checkbox"/> Sans stabilisateur									
Stade de prélèvement : <input type="checkbox"/> En production <input type="checkbox"/> En commercialisation <input type="checkbox"/> Autre : _____									
MOTIF DE LA DEMANDE									
<input type="checkbox"/> Autocontrôle <input type="checkbox"/> Contrôle officiel <input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> CQI <input type="checkbox"/> EIL									
ACHEMINEMENT ECHANTILLON(S)					DEPOT ECHANTILLON(S)				
Par : <input type="checkbox"/> La Poste <input type="checkbox"/> Transporteur <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Préleveur : _____									
RECEPTION									
Date de réception* : ____/____/____					Heure de réception* : _____				
N°Ech	Code*	Dénomination/Nature de l'échantillon	N° Lot	Date de fabrication	DLC / DLUO	Nbre d'unités	Volume unitaire	*T°C réception	*Etat à la réception
* Etat de la glacière : <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Sale Volume de glacière : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non-conforme									
En cas de Non - Conformité : _____									
Remarques : _____									

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

PARAMETRES A ANALYSER → (Veuillez cocher les analyses et les méthodes souhaitées)			
Microbiologie des eaux	N°Ech	Méthodes	Tarif (FCFA)
<input type="checkbox"/> Coliformes		<input type="checkbox"/> ISO 9308-1 : 2014	9 500
<input type="checkbox"/> Escherichia coli		<input type="checkbox"/> ISO 9308-1 : 2014	16 000
<input type="checkbox"/> Entérocoques intestinaux		<input type="checkbox"/> NF EN ISO 7899-2 : 2000	17 500
<input type="checkbox"/> Spores de micro-organismes anaérobies sulfito-réducteurs		<input type="checkbox"/> ISO 6461-2 : 1986	9 500
<input type="checkbox"/> Micro-organisme revivifiables à 22°C		<input type="checkbox"/> ISO 6222 : 1999	9 500
<input type="checkbox"/> Micro-organisme revivifiables à 36°C		<input type="checkbox"/> ISO 6222 : 1999	9 500
Physico – chimie	N°Ech	Méthodes	Tarif (F CFA)
<input type="checkbox"/> Conductivité		<input type="checkbox"/> Conductimétrie	4 500
<input type="checkbox"/> Chlore actif		<input type="checkbox"/> Chlorimètre	9 000
<input type="checkbox"/> pH		<input type="checkbox"/> pHmétrie	3 500
^P Paramètre accrédité ISO 17025			
AUTRES → Merci de contacter au préalable le Chef de Service ou Responsable Technique concerné			
LES ANALYSES DOIVENT ETRE REALISEES :			
<input type="checkbox"/> Sur chaque échantillon		<input type="checkbox"/> Sur un échantillon moyen	
<input type="checkbox"/> Selon un plan à 3 classes ou 2 classes (analyse Microbiologique réglementaire sur chacun des 5 échantillons)			
Délais de rendu des résultats : _____/_____/_____			
(Sous réserve de résultat positifs conduisant à l'analyse des paramètres supplémentaires. Le laboratoire vous en informera).			
<p><u>Pour tout renseignement relatif aux paramètres analysés, aux méthodes d'analyses, aux exigences analytiques ou aux tarifs, merci de nous consulter. En absence de précision de votre part, le laboratoire appliquera la méthode d'analyse qui lui semble la plus appropriée, compte tenu de ses moyens d'investigation, des contraintes techniques, opérationnelles ou financières et des renseignements fournis.</u></p> <p><u>Règle de décision de conformité des résultats :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Règle de simple acceptation $w=0$ (<50% de PFA) <input type="checkbox"/> Critères d'évaluation de conformité inhérent à la DGCC</p> <p><input type="checkbox"/> Critères de spécifications du client : _____</p> <p><u>Les résultats sont comparés aux :</u> <input type="checkbox"/> Normes du Codex Alimentarius <input type="checkbox"/> Gabonaise <input type="checkbox"/> Européenne <input type="checkbox"/> Autres: _____</p>			
AUCUNE DONNEE NE SERA DIFFUSEE A DES TIERS NON CONCERNES PAR CETTE PRESTATION.			
Le laboratoire est responsable de la confidentialité de toutes les informations obtenues ou générées au cours de ses activités			
<p>Accord pour analyse (La réception des échantillons au Laboratoire vaut pour accord): le respect du délais de rendu de résultat est conditionné par la garantie du paiement</p> <p>Nom :</p> <p>Signature :</p>		<p>Validation accueil</p> <p>Nom :</p> <p>Signature :</p>	