

Szare pole wypełnia Laboratorium

ZLECENIE NR

<p>Zleceniodawca:</p> <p>NIP:.....</p> <p>Osoba do kontaktu (tel., e-mail)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Płatnik:</p> <p>NIP:.....</p>	<p>Próbki dostarczone do Laboratorium:</p> <p><input type="checkbox"/> poczta/kurier</p> <p><input type="checkbox"/> Zleceniodawca</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik Laboratorium</p> <p>Przydatność próbek do badań:</p> <p><input type="checkbox"/> tak - zgodnie z kryteriami</p> <p><input type="checkbox"/> nie - uzasadnienie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ustalony zakres badań:</p> <p><input type="checkbox"/> wg załącznika do zlecenia</p> <p><input type="checkbox"/> wg oferty nr</p>	<p>Cel badania:</p> <p><input type="checkbox"/> Ocena zgodności w obszarze regulowanym prawnie</p> <p><input type="checkbox"/> Inny cel:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Warunki transportu:</p> <p><input type="checkbox"/> nadzorowane</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> nienadzorowane</p> <p>.....</p>
<p>Opakowanie sterylne: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Rodzaj opakowania: <input type="checkbox"/> opakowanie klienta <input type="checkbox"/> woreczek foliowy <input type="checkbox"/> papier <input type="checkbox"/> słoik szklany <input type="checkbox"/> butelka szklana <input type="checkbox"/> butelka plastikowa <input type="checkbox"/> puszka metalowa <input type="checkbox"/> płytka kontaktowa <input type="checkbox"/> opakowanie producenta <input type="checkbox"/> pojemnik plastikowy <input type="checkbox"/> szczelny worek foliowy <input type="checkbox"/> tacka styropianowa zawinięta w folię <input type="checkbox"/> bezpieczna koperta nr</p> <p><input type="checkbox"/> Inne</p>		<p>Płatność:</p> <p><input type="checkbox"/> gotówka</p> <p><input type="checkbox"/> przelew</p> <p><input type="checkbox"/> cennik</p> <p><input type="checkbox"/> oferta</p>
<p>Forma przekazania sprawozdania z badań:</p> <p><input type="checkbox"/> odbiór osobisty</p> <p><input type="checkbox"/> pocztą na adres Zleceniodawcy</p> <p><input type="checkbox"/> pocztą na inny adres</p> <p>Adres do korespondencji</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> e-mail:</p>		<p>Sprawozdanie w języku:</p> <p><input type="checkbox"/> polskim</p> <p><input type="checkbox"/> innym</p> <p>Osoba pobierająca próbki do badań:</p> <p><input type="checkbox"/> Zleceniodawca</p> <p><input type="checkbox"/> Lekarz Weterynarii</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik Laboratorium</p>
<p>Informacje dodatkowe:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Imię i Nazwisko/Organizacja pobierająca próbki:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Warunki realizacji zlecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Termin wykonania badań wynika ze stosowanej metodyki. Laboratorium wystawia sprawozdanie z badań nie później niż w ciągu 5 dni po zakończeniu badań. 2. Wyrażam zgodę / nie wyrażam* zgody na wykorzystanie wyników do opracowań statystycznych. 3. Próbki do zwrotu: <input type="checkbox"/> odbiór własny <input type="checkbox"/> przesłać pocztą na koszt Zleceniodawcy <input type="checkbox"/> do dyspozycji Laboratorium <input type="checkbox"/> nie dotyczy 4. Wyniki badań ilościowych mieszczące się w zakresie akredytacji podać wraz z ich niepewnością <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 5. Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach jako obserwator. 6. Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Po tym terminie skargi będą rozpatrywane zgodnie z możliwościami Laboratorium. 7. Wyrażam zgodę na podzlecenie badań u podwykonawcy <input type="checkbox"/> TAK Nr akredytacji <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY 8. Szczegółowe warunki świadczenia usług laboratoryjnych zawarte są w ”Regulaminie Świadczenia Usług” Laboratorium Usługowo-Badawczego „BIOCHEMIK” Sp. z o.o. 		

