|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Zleceniodawcy** | **Dane do faktury (jeżeli inne niż Zleceniodawcy)** |
| Nazwa i adres Zleceniodawcy | NIP | Nazwa i adres Zleceniodawcy | NIP |
| Telefon | Telefon |
| E-mail  | E-mail |

  **Zlecone badania oraz pobór zgodnie z ofertą Zleceniodawcy nr**: ………………………….....*(proszę wskazać numer* *oferty)*2, 3

 ** Cel badania:** Wynik badania wykorzystany1 na:

□ użytek własny……………………………………………….....................................................................................................

□ inny *(proszę wskazać jaki)* …………………………………………………...........................................................................

 **Oryginały Sprawozdań z badań dostarczone :** □ pocztą □ odbiór osobisty

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data poboru**  | **Godzina poboru**  | **Pobrano wg dokumentu odniesienia**PN-EN ISO 18593:2018-08 |
| **Lp.** | **Powierzchnia** **A-**ograniczona szablonem 100 cm2 **B**-nieograniczona szablonem  | **Miejsce poboru/opis próbki4** | **Cel poboru\*****A**-określenie skuteczności programu mycia i dezynfekcji **B**-określenie zanieczyszczenia mikrobiologicznego (przed myciem i dezynfekcją) | **Zlecone badania**(proszę podać kod z oferty) | **Dodatkowe uwagi**(odstępstwa, uzupełnienia lub wyłączenia od metody i planu pobierania próbek, „nietypowe sytuacje”) | **Numer próbki nadany w Laboratorium** |
| 1. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |
| 2. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |
| 3. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |
| 4. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |
| 5. | □A □B |  | □A□B |  |   |  |
| 6. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |
| 7. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |
| 8. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |
| 9. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |
| 10. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |
| 11. | □A □B |  | □A□B |  |  |  |

1Wymienić numery próbek, jeżeli cel badania jest różny dla poszczególnych próbek 2Zlecenie badań jest jednoznaczne z akceptacją OWŚUL, dostępnych na stronie <https://alab-zywnosc.pl/do-pobrania> 3W przypadku nie powołania się na numer oferty, Laboratorium postępuje zgodnie z aktualną ofertą. 4Proszę o nie umieszczanie imion i nazwisk osób fizycznych w niniejszej tabeli. Proszę o zastąpienie danych liczbą porządkową tj. oznaczeniem próbki. \* Określenie celu poboru jest niezbędne dla poprawnego wykonania usługi.

Data i podpis osoby pobierającej próbkę

**Potwierdzam zgodność danych oraz wykonanie usługi poboru. Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję ogólne warunki świadczenia usług przez Laboratorium Badawcze Alab plus oraz warunki przedstawione w Ofercie. Zlecam wykonanie usługi.**

 Data i podpis zleceniodawcy

|  |
| --- |
| **Warunki transportu nadzorowane. Data i godzina rozpoczęcia transportu:** |
| **Uwagi laboratorium** |

Laboratorium posiada niezbędne środki do wykonania usługi oraz stosuje właściwe metody badawcze oparte na aktualnych normach. Wykonano przegląd zlecenia i przyjęto do realizacji dnia

Data i podpis pracownika laboratorium