

## ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ ŻYWNOŚCI

Nr rejestru zlecenia: **Z-.....-S/20....\*\***

Zleceniodawca:

Konin, dn. ....

.....  
*imię i nazwisko / nazwa firmy*

.....  
*dokładny adres*

.....  
*NIP (ew. PESEL)*

.....  
*telefon*

**Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Koninie  
62-500 Konin ul. St. Staszica 16**

Zlecam wykonanie analizy próbek żywności :.....

- w zakresie:

\* - zaznaczonym i uzgodnionym na druku „Uzgodnienia do zlecenia” ,

\* - innym – uzgodnionym z Oddziałem Laboratoryjnym (podać jakim) : .....

- dokładny adres miejsca pobrania :

\*Próbka pobrana oraz dostarczona przez : zleceniodawcę / pracownika PSSE

Imię i nazwisko pobierającego próbkę :.....

\*Cel badania: ocena zgodności z uregulowaniami prawnymi/ inny.....

Należność zostanie uregulowana po zakończeniu badań w terminie 21 dni od daty wystawienia rachunku - płatne gotówką w kasie PSSE w Koninie, przelewem\*.

.....  
*podpis zleceniodawcy*

\* - niepotrzebne skreślić  
\*\* - wpisuje rejestrator próbki