

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