



SLW BIOLAB

Miejscowość....., dn.....

PO-03-11 z dnia 19.09.2016 strona 1/2

Zlecenie na badanie ŻYWNOŚĆ, PASZA, WYMAZY ŚRODOWISKOWE**SLW BIOLAB s.c.**
ul. Grunwaldzka 62
14-100 Ostróda**Zlecający:** (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)**Płatnik:** (dane płatnika/adres/NIP/nr telefonu/e-mail)

czytelny podpis

zleca wykonanie badań w SLW BIOLAB s.c. w Ostródzie następujących próbek:

Właściciel:**Rodzaj próbek:***(żywność, pasza, wymazy czystościowe, wymazy środowiskowe)***Nr bezp. koperty:****Data pobrania:****Godzina pobrania:****Próbkę pobrał:****Pobrano zgodnie z:****Nr fermy:****Nr partii:****Ilość próbek:****Wielkość próbki:****Data uboju:****Data produkcji:****Termin ważności:****Zlecone kierunki badania:*****ŻYWNOŚĆ**

| | | | |
|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Obecność Salmonella spp. | <input type="checkbox"/> | Salmonella spp. metodą PCR** |
| <input type="checkbox"/> | Obecność i identyfikacja Salmonella spp. | <input type="checkbox"/> | Liczba drożdży i pleśni |
| <input type="checkbox"/> | Ogólna liczba drobnoustrojów | <input type="checkbox"/> | Liczba bakterii z grupy coli |
| <input type="checkbox"/> | Liczba Enterobacteriaceae | <input type="checkbox"/> | Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich |
| <input type="checkbox"/> | Obecność Listeria monocytogenes | <input type="checkbox"/> | Liczba mezofilnych bakterii fermentacji mlekowej** |
| <input type="checkbox"/> | Liczba Listeria monocytogenes | <input type="checkbox"/> | Liczba Bacillus spp.** |
| <input type="checkbox"/> | Liczba Escherichia coli | <input type="checkbox"/> | Liczba Pseudomonas spp.** |
| <input type="checkbox"/> | Obecność Campylobacter spp. | <input type="checkbox"/> | Badanie organoleptyczne |
| <input type="checkbox"/> | Liczba Campylobacter spp. | | |

PASZA

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Obecność Salmonella spp. | <input type="checkbox"/> | Obecność kokcydiostatyków jonoforowych |
| <input type="checkbox"/> | Ogólna liczba drobnoustrojów | <input type="checkbox"/> | Oznaczanie aflatoksyny |
| <input type="checkbox"/> | Oznaczanie liczby drożdży i pleśni | <input type="checkbox"/> | Oznaczanie ochratoksyny |
| <input type="checkbox"/> | Liczba Enterobacteriaceae | <input type="checkbox"/> | Oznaczanie zearalenonu |
| <input type="checkbox"/> | Obecność laseczek z rodzaju Clostridium | <input type="checkbox"/> | Obecność beztlenowych laseczek przetrwalnikujących |
| <input type="checkbox"/> | Obecność laseczek z rodzaju Clostridium z identyfikacją | <input type="checkbox"/> | Liczba Escherichia coli |

WYMAZY ŚRODOWISKOWE

| | | | |
|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Obecność Salmonella spp. | <input type="checkbox"/> | Liczba drożdży i pleśni |
| <input type="checkbox"/> | Obecność i identyfikacja Salmonella spp. | <input type="checkbox"/> | Liczba Escherichia coli |
| <input type="checkbox"/> | Ogólna liczba drobnoustrojów | <input type="checkbox"/> | Obecność Campylobacter spp. |
| <input type="checkbox"/> | Liczba Enterobacteriaceae | <input type="checkbox"/> | Liczba Campylobacter spp. |
| <input type="checkbox"/> | Obecność Listeria monocytogenes | <input type="checkbox"/> | Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich |
| <input type="checkbox"/> | Liczba Listeria monocytogenes | <input type="checkbox"/> | Badanie czystości powietrza - metoda sedymentacyjna |

*zlecone kierunki badań zaznaczyć krzyżykiem

** kierunki badań po wcześniejszym uzgodnieniu z laboratorium

Inne kierunki badań: (po uzgodnieniu z laboratorium).....

Dodatkowe informacje:

(badanie przechowalnicze, nr zlecenia na badanie)

Sposób przekazania sprawozdania: telefonicznie, poczta, fax, e-mail, osobiście

Osoby upoważnione do uzyskania bieżących informacji z badania:

Osoby upoważnione do otrzymania sprawozdania z badania:

Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w laboratorium procedur i instrukcji badawczych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej i archiwizowanie ich przez okres 3 lat. Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie oraz złożenia skargi do Kierownika Laboratorium, wg obowiązującej w Laboratorium procedury.

Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia otrzymania Faktury na konto Wykonawcy PKO BP 34 1020 3613 0000 6102 0033 6297 wg cennika obowiązującego w laboratorium.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....

Podpis zlecającego

UWAGA! Za prawidłowe pobranie i dostarczenie do badania próbek odpowiada zleceniodawca. Przy kontaktowaniu się z zapytaniem o wyniki badania prosimy powoływać się na numer zlecenia nadany przez Laboratorium lub nazwisko klienta.

Uwagi

.....