



SLW BIOLAB

Miejscowość....., dn.....

PO-03-10 z dnia 01.07.2018 strona 1/2

**Zlecenie na badanie ZWIERZĘTA TOWARZYSZĄCE****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:**

(wymazy, zeszkrobina, sierść, mocz, kał, narządy wewnętrzne)

**Gatunek, rasa, płęć:****Ilość próbek:****Data pobrania:****Wiek:****Zlecone kierunki badania:\*****MIKROBIOLOGIA** Badanie bakteriologiczne Badanie mykologiczne Badanie parazytologiczne Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krażkową Badanie w kierunku obecności pałeczek Salmonella Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella wg PN-EN-ISO 6579:2003+A1:2007+AC:2014-11

\*zlecone kierunki badań zaznaczyć krzyżykiem

**Inne kierunki badań:** (po uzgodnieniu z laboratorium).....**Dodatkowe informacje:** .....

(antybiotykoterapia, wywiad, dodatkowe posiewy)

**Sposób przekazania sprawozdania:** telefonicznie, poczta, fax, e-mail, osobiście**Cel badania (prosimy zaznaczyć właściwe):**

<input type="checkbox"/>	Wynik badania do wykorzystania w obszarze regulowanym prawnie
<input type="checkbox"/>	Wynik badania do wykorzystania poza obszarem regulowanym prawnie

**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 .....

.....