



SLW BIOLAB

Miejscowość....., dn.....

PO-03-11 z dnia 02.07.2018 strona 1/2

**Zlecenie na badanie ŻYWNOSĆ, 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:****Data uboju:****Data produkcji:****Termin ważności:****Zlecone kierunki badania:\*****ŻYWNOSĆ**

<input type="checkbox"/>	Obecność Salmonella spp.	<input type="checkbox"/>	Obecność Campylobacter spp.
<input type="checkbox"/>	Obecność i identyfikacja Salmonella spp.	<input type="checkbox"/>	Liczba Campylobacter spp.
<input type="checkbox"/>	Ogólna liczba drobnoustrojów	<input type="checkbox"/>	Liczba drożdży i pleśni
<input type="checkbox"/>	Liczba Enterobacteriaceae	<input type="checkbox"/>	Liczba bakterii z grupy coli
<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"/>	Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich	<input type="checkbox"/>	Badanie organoleptyczne

**PASZA**

<input type="checkbox"/>	Obecność Salmonella spp.	<input type="checkbox"/>	Obecność laseczek z rodzaju Clostridium
<input type="checkbox"/>	Ogólna liczba drobnoustrojów	<input type="checkbox"/>	Obecność laseczek z rodzaju Clostridium z identyfikacją
<input type="checkbox"/>	Oznaczanie liczby drożdży i pleśni	<input type="checkbox"/>	Obecność beztlenowych laseczek przetrwalnikujących
<input type="checkbox"/>	Obecność kokcydiostatyków jonoforowych	<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 .....

.....