Wpisz date

………………………

**Data zlecenia**

**ZLECENIE BADANIA WODY OCZYSZCZONEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres zleceniobiorcy** | Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Krakowie  Laboratorium Kontroli Jakości Leków  30–688 Kraków ul. Medyczna 9, tel. 12-659-13-09, e-mail: laboratorium@wif.malopolska.pl | | | | | |
| **Nazwa i adres zleceniodawcy** | K. | | | | | **Telefon kontaktowy** |
| K |
| **e-mail** |
| K |
| **Data pobrania próbki** | K | | | | | |
| **Próbka pobrana przez zleceniodawcę**  **według planu/procedury** | Tak (podać jakiej)  K  Nie | | | | | |
| **Ilość przekazana do badania1)** | K | | **Sposób dostarczenia próbki:** | zleceniodawca  kurier  poczta | | |
| **Dane urządzenia do otrzymywania  wody oczyszczonej** | K | | | | | |
| **Cel badania** | Potwierdzenie jakości wody | | | | | |
| Inny (podać jaki)  K | | | | | |
| **Metoda i zakres badania** | wg aktualnej monografii Farmakopei Polskiej  *Aqua purificata (0008)* | Badanie – woda oczyszczona produkcyjna | | | | |
| do receptury | | | do dializy | |
| fizykochemiczne  mikrobiologiczne | | | fizykochemiczne  zanieczyszczenie mikrobiologiczne  endotoksyny bakteryjne | |
| wg innej metody (podać jakiej) | | | | | |
| **Wynik przewodności podać z niepewnością** | Tak  Nie | | | | | |
| **Dane do rachunku**  **(nazwa i adres płatnika)** |  | | | | | |
| **Dodatkowe informacje/Uzgodnienia** |  | | | | | |

Informacje dla Zleceniodawcy:

1. zleceniodawca odpowiada za pobranie i dostarczenie próbki do laboratorium
2. termin realizacji badania wynosi około 7 dni
3. raport z badań przekazywany jest pocztą, listem poleconym
4. zleceniodawcy przysługuje prawo reklamacji w ciągu 14 dni od daty otrzymania raportu z badań
5. cena za badanie na rok bieżący zamieszczona jest na stronie internetowej www.wif.malopolska.pl
6. płatność przelewem; termin płatności 14 dni
7. laboratorium zapewnia poufność oraz ochronę praw własności klienta, jednakże jeżeli wyniki badań wskażą na zagrożenie zdrowia lub życia człowieka laboratorium powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.

.…………………………… ..…………………………….

**Podpis zleceniobiorcy Pieczęć / Podpis zleceniodawcy**

1) Ilość próbki wody oczyszczonej do receptury:

* do badania fizykochemicznego – 1 L
* do badania zanieczyszczenia mikrobiologicznego – 1 L

Ilość próbki wody oczyszczonej do dializy:

* do badania fizykochemicznego – 2 L
* do badania endotoksyn i zanieczyszczenia mikrobiologicznego – 1 L