Wpisz date

………………………

**Data zlecenia**

**ZLECENIE BADANIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |
| **e-mail** |
| K |
| **Przedmiot badania** | K | | | | | |
| **Data pobrania próbki** | K | Termin ważności | | | K | |
| **Próbka pobrana przez zleceniodawcę**  **według planu/procedury** | Tak (podać jakiej)  K  Nie | | | | | |
| **Ilość przekazana do badania** | K | | Sposób dostarczenia próbki: | | zleceniodawca  kurier  poczta | |
| **Cel badania** | Potwierdzenie jakości | | | | | |
| Inny (podać jaki)  K | | | | | |
| **Metoda badania** | wg Farmakopei Polskiej (podać nr wydania i monografię) | | | K | | |
| wg Farmakopei Europejskiej (podać nr wydania i monografię) | | | K | | |
| wg innej metody (podać jakiej) | | | K | | |
| **Zakres badania** | K | | | | | |
| **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 wynika z toku analitycznego
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. koszt badania kalkulowany jest w oparciu o tabelę czynnościową i aktualną wartość roboczogodziny zamieszczoną   
   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**