|  |
| --- |
|  |

**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./fax 12-659-13-09**  **tel. 12-620-58-00**  **e-mail: laboratorium@wif.malopolska.pl** | |
| **Nazwa i adres zleceniodawcy** |  | | | | **Telefon kontaktowy** | |
|  | |
| **e-mail** | |
|  | |
| **Data pobrania próbki** |  | | **Data sporządzenia  (produkcji)** | |  | |
| **Próbka pobrana przez zleceniodawcę według planu/procedury** | Tak (podać jakiej)  Nie |  | | | | |
| **Ilość przekazana do badania[[1]](#footnote-1)** |  | | **Sposób dostarczenia próbki** | | Zleceniodawca  Kurier  Poczta Polska | |
| **Dane urządzenia do otrzymywania wody oczyszczonej** |  | | | | | |
| **Cel badania** | Potwierdzenie jakości wody  Inny (podać jaki) | | | | | |
| **Metoda i zakres badania** | wg aktualnej monografii  Farmakopei Polskiej –  FP:01/2009:0008 | | | Badanie – woda oczyszczona produkcyjna | | |
| do receptury | | do dializy |
| fizykochemiczne  mikrobiologiczne | | fizykochemiczne  zanieczyszczenie mikrobiologiczne  endotoksyny bakteryjne |
| wg innej metody (podać jakiej) | | | | | |
| **Dane do rachunku  (nazwa, adres płatnika, NIP)** |  | | | | | |
| **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 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

   [↑](#footnote-ref-1)