

_____ 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, 12-620-58-00 e-mail: laboratorium@wif.malopolska.pl
Nazwa i adres zleceniodawcy			Telefon kontaktowy
			e-mail
Przedmiot badania			
Data pobrania próbki		Termin ważności	
Próbka pobrana przez zleceniodawcę według planu/procedury	<input type="checkbox"/> Tak (podać jakiej) <input type="checkbox"/> Nie		
Ilość przekazana do badania		Sposób dostarczenia próbki	<input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Kurier <input type="checkbox"/> Poczta Polska
Cel badania			
Metoda i zakres badania	wg Farmakopei Polskiej (podać nr monografii lub tytuł i nr wydania FP)		
	wg Farmakopei Europejskiej (podać nr monografii lub tytuł i nr wydania Ph.Eur)		
	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 wynika z toku analitycznego.
3. Sprawozdanie z badań przekazywane jest pocztą, listem poleconym.
4. Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi do Małopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, pl. Szczepański 5, 31-011 Kraków.
5. Cena za badania kalkulowana 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.
8. Dostarczone do laboratorium próbki nie podlegają zwrotowi.

.....
Pieczeńć / Podpis zleceniobiorcy

.....
Pieczeńć / Podpis zleceniodawcy