

**UMOWA - ZLECENIE Nr**

Zawarta w dniu... w Wałczu pomiędzy :

.....  
(imię, nazwisko klienta, adres)**Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną ; 78-600 Wałcz, ul. Aleja Zdobywców  
Wału Pomorskiego 54**

w sprawie wykonania badania:

- \* kierunek – nosicielstwo pałeczek Salmonella, Shigella
- \* cena - 359,00 zł (słownie: trzysta pięćdziesiąt dziewięć złotych 00/100)
- \* czas realizacji badania do 14 dni
- \* płatność na konto **NBP O/O w Szczecinie 65 1010 1599 0520 9622 3100 0000**
- \* sposób odbioru sprawozdania z badań: osobiście przez zleceniodawcę  
lub osobę upoważnioną w godzinach urzędowania PSSE .

Oświadczam, że zapoznałem/am się z pobieraniem, przechowywaniem i transportem  
próbek kału do badań bakteriologicznych

.....  
Podpis zleceniodawcy.....  
Podpis zleceniobiorcy**UMOWA - ZLECENIE Nr**

Zawarta w dniu... w Wałczu pomiędzy:

.....  
(imię, nazwisko klienta, adres)**Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną ; 78-600 Wałcz, ul. Aleja Zdobywców  
Wału Pomorskiego 54**

w sprawie wykonania badania:

- \* kierunek – nosicielstwo pałeczek Salmonella, Shigella
- \* cena - 359,00 zł (słownie: trzysta pięćdziesiąt dziewięć złotych 00/100)
- \* czas realizacji badania do 14 dni
- \* płatność na konto **NBP O/O w Szczecinie 65 1010 1599 0520 9622 3100 0000**
- \* sposób odbioru sprawozdania z badań: osobiście przez zleceniodawcę  
lub osobę upoważnioną w godzinach urzędowania PSSE .

Oświadczam, że zapoznałem/am się z pobieraniem, przechowywaniem i transportem  
próbek kału do badań bakteriologicznych

.....  
Podpis zleceniodawcy.....  
Podpis zleceniobiorcy