Oddział Laboratoryjny
PSSE w Dąbrowie Górniczej
Sekcja OL/CHZ

Załącznik 2 do OL/CHZ-PSZ-16/3
Data wydania: 04.01.2021

.....
Numer klienta

Będzin, dnia .....

Z L E C E N I E

Klient (1) / Imię i nazwisko badanego:.....

Adres:.....

zleca wykonanie badań laboratoryjnych w zakresie: *badanie kału w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella i Shigella*

na okres (1) od: ……..... do: ……

oraz sporządzenie sprawozdań z badań.

Klient (1) / osoba badana zobowiązuje się do uregulowania należności finansowej za w/w usługę w kwocie przewidzianej cennikiem obowiązującym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej.*

Dane do wystawienia faktury (nazwa instytucji, adres, NIP)……

……..

Faktura na zakład pracy wymaga pieczątki zakładu pracy na zleceniu lub pisma z zakładu pracy o wystawieniu faktury wraz z danymi.

.....……
Podpis i pieczątka Klienta (1) / Podpis badanego lub jego Przedstawiciela

(1) - dotyczy klienta instytucjonalnego
* - nie dotyczy badań z nadzoru epidemiologicznego

Oddział Laboratoryjny
PSSE w Dąbrowie Górniczej
Sekcja OL/CHZ

Załącznik 2 do OL/CHZ-PSZ-16/3
Data wydania: 04.01.2021

.....
Numer klienta

Będzin, dnia .....

Z L E C E N I E

Klient (1) / Imię i nazwisko badanego:.....

Adres:.....

zleca wykonanie badań laboratoryjnych w zakresie: *badanie kału w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella i Shigella*

na okres (1) od: ……..... do: ……

oraz sporządzenie sprawozdań z badań.

Klient (1) / osoba badana zobowiązuje się do uregulowania należności finansowej za w/w usługę w kwocie przewidzianej cennikiem obowiązującym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej.*

Dane do wystawienia faktury (nazwa instytucji, adres, NIP)……

……..

Faktura na zakład pracy wymaga pieczątki zakładu pracy na zleceniu lub pisma z zakładu pracy o wystawieniu faktury wraz z danymi.

.....……
Podpis i pieczątka Klienta (1) / Podpis badanego lub jego przedstawiciela

(1) - dotyczy klienta instytucjonalnego
* - nie dotyczy badań z nadzoru epidemiologicznego