

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 - 335,00 zł (słownie: trzysta trzydzieści pięć 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 - 335,00 zł (słownie: trzysta trzydzieści pięć 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