

## ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ ŻYWNOŚCI

Nr rejestru zlecenia: Z-.....-S/20....\*\*

Zleceniodawca:

Konin, dn. ....

.....  
imię i nazwisko / nazwa firmy

.....  
dokładny adres

.....

.....  
NIP (ew. PESEL)

.....  
telefon

**Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Koninie  
62-500 Konin ul. St. Staszica 16**

Zlecam wykonanie analizy próbek żywności :.....

- w zakresie:

- \* - zaznaczonym i uzgodnionym na druku „Uzgodnienia do zlecenia” ,
- \* - innym – uzgodnionym z Oddziałem Laboratoryjnym (podać jakim) : .....

- dokładny adres miejsca pobrania :

.....  
.....  
.....

\*Próbka pobrana oraz dostarczona przez : zleceniodawcę / pracownika PSSE

Imię i nazwisko pobierającego próbkę :.....

\*Cel badania: **wykorzystanie wyników badań w obszarach regulowanych prawnie/ określenie parametrów mikrobiologicznych/ inny**.....

Należność zostanie uregulowana po zakończeniu badań w terminie 21 dni od daty wystawienia rachunku - płatne gotówką w kasie PSSE w Koninie / przelewem\*.

.....  
podpis zleceniodawcy

\* - niepotrzebne skreślić  
\*\* - wpisuje rejestrator próbki