

.....  
miejsowość, data.....  
ZleceniodawcaLaboratorium Kontroli Jakości Leków  
Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Poznaniu  
Ul. Nowogrodzka 36; 61-048 Poznań**Zlecenie wykonania badania skuteczności sterylizacji za pomocą wskaźników biologicznych**

Określenie obiektu badań (Nazwa testu np. Sporal A, Sporal S, itp.) Seria; data ważności			
Data przeprowadzenia procesu sterylizacji		Ilość przekazana do badań (liczba wskaźników z uwzględnieniem wskaźnika kontrolnego)	
Dane urządzenia sterylizującego (Nazwa, typ, nr seryjny, ewentualnie data produkcji oraz producent)			
Parametry procesu sterylizacji	TEMPERATURA		CZAS
Forma przekazania Orzeczenia o wyniku badań jakościowych	<input type="checkbox"/> przekazane pocztą		
	<input type="checkbox"/> odebrane osobiście		
Dodatkowe informacje/uwagi	.....		

**Dane do faktury (płatność 14 dni od daty wystawienia faktury):**

Płatnik	.....
Adres płatnika	.....
NIP	.....

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami zawartymi w załączniku „Informacje dla Zleceniodawcy” O-02\_000\_006 wyd.4 z 04.02.2019r.**.....  
podpis Zleceniodawcy**Informacje o próbie<sup>1</sup> (wypełnia Laboratorium)**Próbka spełnia wymagania (TAK/NIE) Przyjęto do badań w  PM.....  
data i podpis Kierownika Laboratorium

1) wpisać stan opakowania i próbki, temperatura próbki w chwili przyjęcia (gdy dotyczy)