

.....
miejsce, 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 Sprawozdania z badań	<input type="checkbox"/>	<i>przekazane pocztą</i>	
	<input type="checkbox"/>	<i>odebrane osobiście</i>	
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.6 z 12.02.2021r.**

.....
podpis Zleceniodawcy**Informacje o próbie¹ (wypełnia Laboratorium)**Próbka spełnia wymagania (TAK/NIE) Przyjęto do badań w PM1) wpisać stan opakowania i próbki, temperatura próbki
w chwili przyjęcia (gdy dotyczy).....
data i podpis Kierownika Laboratorium