

Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Krakowie

Pl. Szczepański 5, 31-011 Kraków

Laboratorium Kontroli Jakości Leków

ul. Medyczna 9, 30-688 Kraków

Data zlecenia

ZLECENIE BADANIA

Nazwa i adres zleceniobiorcy	Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Krakowie Laboratorium Kontroli Jakości Leków 30-688 Kraków ul. Medyczna 9		tel. 12-620-58-00 e-mail: laboratorium@wif.malopolska.pl
Nazwa i adres zleceniodawcy			Telefon kontaktowy
			e-mail
Przedmiot badania			
Data pobrania próbek		Termin ważności	
Próbka pobrana według planu/procedury	<input type="checkbox"/> Tak (podać jakiej) <input type="checkbox"/> Nie		
Ilość przekazana do badania		Sposób dostarczenia próbki	<input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Kurier <input type="checkbox"/> Poczta Polska
Cel badania			
Metoda i zakres badania	wg Farmakopei Polskiej (podać nr monografii lub tytuł i nr wydania FP)		
	wg Farmakopei Europejskiej (podać nr monografii lub tytuł i nr wydania Ph.Eur)		
	wg innej metody (podać jakiej)		
Dane do rachunku (nazwa, adres płatnika, NIP)			
Dodatkowe informacje/Uzgodnienia			

Informacje dla Zleceniodawcy:

1. Zleceniodawca odpowiada za pobranie i dostarczenie próbki do laboratorium.
2. Termin realizacji badania wynika z toku analitycznego.
3. Sprawozdanie badań przekazywane jest pocztą, listem poleconym.
4. Zleceniodawcy przysługuje prawo reklamacji w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.
5. Koszt badania kalkulowany jest w oparciu o tabelę czynnościową i aktualną wartość roboczogodziny zamieszczoną na stronie internetowej www.wif.malopolska.pl.
6. Płatność przelewem; termin płatności 14 dni.
7. Laboratorium zapewnia poufność oraz ochronę praw własności klienta, jednakże jeżeli wyniki badań wskażą na zagrożenie zdrowia lub życia człowieka laboratorium powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.
8. Dostarczone do laboratorium próbki nie podlegają zwrotowi.

.....
Podpis zleceniobiorcy

.....
Pieczęć / Podpis zleceniodawcy