|  |
| --- |
| **Wykaz próbek** do Zlecenia nr …………………….  |
| Data przyjęcia próbek i podpis osoby przyjmującej: ………………………………….  |
| Numer Planu pobierania próbek (jeśli jest dołączony): ……………………………..\* |
| Liczba próbek: ……………………………….\* |
| **Nr** | **Numer laboratoryjny** (wypełnia Laboratorium) | **Nazwa badanego materiału\*** | **Opis próbki\*** | **Zakres badań\*** | **Akredytacja – jeżeli tak wpisać A\*\*** | **Cena (według aktualnego cennika)\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| **Łączny koszt badań\*:** |  |

\*− wypełnia Zleceniodawca
A\*\* – metoda akredytowana zgodnie z zakresem akredytacji Laboratorium

 **Uwagi i dodatkowe ustalenia z Klientem:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………