

Objednávka rozboru vzorku trusu, podestýlek, stěrů, potravin,..

Zemědělská oblastní laboratoř Chotýšany, Tel.: 317 796 218, 725 719 111

www.mydlarka.cz, vlachova@mydlarka.cz

Laboratoř se účastní mezilaboratorních porovnávacích zkoušek týkajících se oblasti její činnosti

Zákazník - jméno, adresa, kontakt (u právnických osob IČO, DIČ):

Druh vzorku:

- | | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> trus | <input type="checkbox"/> stěr KÚD | <input type="checkbox"/> potravina | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> podestýlka | <input type="checkbox"/> stěr z prostředí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Požadovaný rozbor:

- | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salmonella spp. | <input type="checkbox"/> Enterokoky | <input type="checkbox"/> plísně a kvasinky | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Staphylococcus | <input type="checkbox"/> koliformní bakterie | <input type="checkbox"/> CPM | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> E.coli | <input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Clostridie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Listerie |

<i>Místo odběru – okres, obec (osada), č.p.:</i>		<i>Datum a čas odběru:</i>	
		<i>Označení vzorkovnice:</i>	<i>Odběru přítomen:</i>
<i>Číslo vzorku v laboratorní knize:</i>		<i>Odebral:</i>	<i>Podpis:</i>
Typ vzorku:	<input type="checkbox"/> prostý	<input type="checkbox"/> průměrný	plocha:

Způsob odběru (výrobní šarže):

Poznámky: V případě neposouzeného odběru vzorku laboratoří, slouží tato objednávka zároveň jako záznam o odběru vzorku.

<i>Odběr:</i>	<input type="checkbox"/> zákazník	<input type="checkbox"/> laboratoř	
<i>Způsob dopravy:</i>	<input type="checkbox"/> zákazník	<input type="checkbox"/> laboratoř	
<i>Transport v chladícím zařízení:</i>	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	

<i>Zaplacen rozbor:</i>	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<i>Datum:</i>	<i>Částka:</i>
-------------------------	------------------------------	-----------------------------	---------------	----------------

<i>Způsob platby:</i>	<input type="checkbox"/> fakturou	<input type="checkbox"/> hotově	
<i>Způsob předání výsledků:</i>	<input type="checkbox"/> osobně	<input type="checkbox"/> poštou	<input type="checkbox"/> e-mailem

Účtování cen je v souladu s platným ceníkem ZOL Chotýšany

V případě, že laboratoř není schopna realizovat objednávku v plném rozsahu, zákazník souhlasí s provedením vybraných zkoušek v subdodavatelské laboratoři viz. S2.

Datum a čas předání vzorku do laboratoře:	Podpis zákazníka:
---	-------------------