Tabela Nr 1

Nazwa Laboratorium					
Adres					
Wykaz parametrów wnioskowanych do zatwierdzenia */**					
Lp.	**Parametr**	**Jednostka**	**Zakres metody badawczej**	**Metoda badań**	**Metoda akredytowana (Tak/Nie)**

*zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 07.12.2017r. (Dz. U. z 2017r. poz. 2294)
** należy wpisać pojedynczo wszystkie parametry

Data i podpis Kierownika Laboratorium

……..