

Nazwa Laboratorium							
Adres							
Zestawienie charakterystyk metod badań */**							
Lp.	Parametr	Metoda badań	Niepewność pomiaru (% wartości parametrycznej)	Poprawność (% wartości parametrycznej)	Precyzja (% wartości parametrycznej)	Granica wykrywalności (% wartości parametrycznej)	Zgodność metody badań z wymaganiami określonymi w zał. nr 6 (TAK/NIE)

*zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 07.12.2017r. (Dz. U. z 2017r. poz. 2294)
 ** należy wpisać pojedynczo wszystkie parametry (zachowując kolejność parametrów jak w tabeli nr 1)

Data i podpis Kierownika Laboratorium

.....