| **Nazwa laboratorium:**  |
| --- |
| **Adres:**  |
| **Wykaz personelu kompetentnego do autoryzacji sprawozdań z badań** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko służbowe** |  **Obszar** | **Data udzielenia** **upoważnienia/****wydane****zaświadczenie** |
| **Badania** **mikrobiologiczne** | **Badania** **fizykochemiczne** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **Wykaz personelu kompetentnego do pobierania próbek** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |