

.....
miejsowość, data

Zleceniodawca

pełna nazwa firmy/adres/imię i nazwisko/
.....
.....

nr z rejestru zleceń:
(wypełnia zleceniobiorca)

NIP

nr telefonu

**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Gryfinie, ul. Flisacza 6, 74-100 Gryfino**

Zlecenie na badanie kału na nosicielstwo Salmonella i Shigiella

Zlecam wykonanie badania kału na nosicielstwo Salmonella i Shigiella w Dziale
Laboratoryjnym WSSE w Szczecinie.

Ilość próbek do badania:

Cena badania próbek (wg aktualnego cennika):

Przedpłatę należy wykonać na konto Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gryfinie nr
konta Bank NBP Szczecin **60 1010 1599 0519 8522 3100 0000**.

Składając zlecenie na badanie konieczne jest okazanie dowodu wpłaty.

Zgodnie z art. 106b ust 5 i ust 6 Ustawy o Vat, w chwili złożenia zlecenia na usługi należy podać
sprzedawcy swój numer identyfikacyjny NIP. W przypadku braku numeru NIP faktura nie będzie
mogła być wystawiona na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej.

Oświadczenia zleceniodawcy

1. Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za sposób pobrania oraz transportu próbki do
badania.

2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany, że w przypadku, kiedy wyniki badań wskażą na
zagrożenie życia lub zdrowia człowieka zleceniobiorca powiadomi o tym fakcie właściwego
terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.

.....
czytelny podpis - pieczęć zleceniodawcy