

Zleceniodawca .....

Data zlecenia .....

WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY w GDAŃSKU

**LABORATORIUM KONTROLI JAKOŚCI LEKÓW**

ul. Jaškowa Dolina 105, 80-286 Gdańsk

Tel. 58-345-62-70

e-mail:laboratorium@wiif.gdansk.pl

## Zlecenie badania wody oczyszczonej

|                           |                                                                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Data pobrania próby       |                                                                                       |
| Ilość przekazana do badań |                                                                                       |
| Dane urządzenia           |                                                                                       |
| Metoda badań              | <input type="checkbox"/> wg obowiązującej FP<br><input type="checkbox"/> inna .....   |
| Rodzaj badań              | <input type="checkbox"/> fizykochemiczne<br><input type="checkbox"/> mikrobiologiczne |

Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i warunki transportu próbki dostarczonej przez klienta.

Uwagi do zlecenia .....

|                        |       |
|------------------------|-------|
| <b>Dane do faktury</b> |       |
| Nazwa płatnika         | ..... |
| Adres płatnika         | ..... |
| NIP                    | ..... |

Opłatę należy przelać na konto WIF Gdańsk, ul. Na Stoku 50, 80-874 Gdańsk  
nr konta: NBP O/O Gdańsk 25 1010 1140 0159 7422 3100 0000

.....  
podpis zleceniodawcy