....

Zleceniodawca Data zlecenia

WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY
LABORATORIUM KONTROLI JAKOŚCI LEKÓW
ul. Jaśkowa Dolina 105, 80-286 Gdańsk
Tel. 58 345-62-70
Fax. 58 345-76-99
e–mail:laboratorium@wiif.gdansk.pl

ZLECENIE
badania czystości mikrobiologicznej powietrza

Miejsce badania	**Dane urządzenia** (Typ, Nr fabryczny)
☐ loża z nawiewem laminarnym	.....
☐ inne	.....
Metoda badania: metoda zderzeniowa pobierania objętościowych prób powietrza. Inkubacja 5-7 dni na odpowiednich podłożach bakteriologicznych w temperaturze 35°C i 22°C.	

Uwagi do zlecenia .....

Dane do faktury	
Nazwa płatnika	.....
Adres płatnika	.....
NIP	.....

Badanie wykonał .....
data / podpis

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

.....
podpis zleceniodawcy

Odbiór FAKTURY Nr ....
data / podpis