…… ……

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 skuteczności sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu

Zastosowany TEST	……
Warunki sterylizacji	data …… czas …… temperatura …… ciśnienie ……
Dane urządzenia sterylizującego (typ, nr fabryczny, rok prod.)	……
Testy przekazane do badań (**Nr serii i data ważności testu**)	☐ wewnątrz urządzenia …… ☐ test kontrolny

Uwagi do zlecenia ……

Dane do faktury	
Nazwa płatnika	……
Adres płatnika	……
NIP	……

Opłatę należy wpłacić 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

Odbiór FAKTURY Nr …… ……
data / podpis