

Zleceniodawca		Zleceniobiorca
Imię i nazwisko / nazwa firmy / forma prawna:		WSSE w Bydgoszczy Dział Laboratoryjny ul. Kujawska 4 85-031 Bydgoszcz tel.: 52 376 18 16 fax : 52 345 98 40 e-mail: wsse.bydgoszcz@pis.gov.pl www.pwisbydgoszcz.pl
Adres:		
NIP:	Nr tel.:	
PKD:	e-mail:	
PESEL (dotyczy osoby fizycznej, spółki cywilnej):		

ZLECENIE BADAŃ – LEM.

kod zlecenia (wypełnia Laboratorium)

1. Kierunek i cel badania: Wykrywanie obecności specyficznego DNA *Borrelia* spp. w kleszczu (PB-05/LEM wyd. I z dnia 02.01.2017 r.)

2. Podstawa realizacji zlecenia: zlecenie jednorazowe, umowa nr

3. Identyfikacja próbki (liczba kleszczy):

4. Sprawozdanie: odbiorę osobiście,

przekazać pocztą na adres: j.w.; inny:

oraz dodatkowo przesłać: e-mailem na adres

faxem na nr

5. Cena za badanie 1 próbki wynosi brutto 220,00 PLN.

6. Forma płatności: gotówka, przelew wyłącznie po otrzymaniu faktury, z podaniem jej numeru*

7. Uwagi:

8. Warunki współpracy:

- Pobieranie i transport próbek ma istotny wpływ na miarodajność wyników badań. W przypadku samodzielnego pobierania próbek klient ponosi odpowiedzialność za właściwe pobranie próbek i ich odpowiedni transport do Laboratorium.
- Klient ma prawo złożenia reklamacji/skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.

9. Oświadczenia

- Zobowiązuję się do płatności za wykonane badania w ciągu 30 dni od dnia wystawienia faktury VAT (jeżeli płatność przelewem) (Art.41 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych Dz.U. z 2013 poz.885 z późniejszymi zmianami).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych: tak nie.

*brak numeru faktury w tytule przelewu skutkuje nie przyjęciem płatności oraz odmową wydania sprawozdania z badań.

Akceptuję warunki zlecenia.

Data Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania zlecenia