…….. ……..

Zleceniodawca Data zlecenia

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

ZLECENIE
badania czystości mikrobiologicznej powietrza

Miejsce badania	**Dane urządzenia** (Typ, Nr fabryczny)
☐ loża do pracy aseptycznej ☐ inne	....
Metoda badania: Badanie metodą zderzeniową pobierania objętościowych prób powietrza. Inkubacja 5-7 dni na odpowiednich podłożach w temperaturze 35°C i 22°C.	

Uwagi do zlecenia ……

Dane do faktury	
Nazwa płatnika	
Adres płatnika	
NIP	

Badanie wykonał: .....
podpis/data

.....
podpis zleceniodawcy

Fakturę nr …… **odebrano osobiście** ……
data / podpis