|  |  |
| --- | --- |
| **Zleceniodawca:** imię, nazwisko/nazwa, adres, NIP: | Nr obory SYMLEK [np.: 01-0000-1] |
|  |  |
| Telefon kontaktowy |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Oznakowanie próbek: wg zestawienia na stronie 2/2 | Ilość próbek |
| Sprawozdanie z badań odbiorę: osobiście  , pocztą  , e-mailem na adres  \*: |  |
| Data pobrania próbek |  | Pobierający imię, nazwisko  |  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:**W celu spełnienia obowiązku Administratora na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), prosimy o zapoznanie się z klauzulą informacyjną znajdującą się na stronie www.pfhb.pl/rodo. |
| Zapoznałem się z informacjami dotyczącymi realizacji zlecenia oraz informacjami dotyczącymi ochrony danych osobowych |  |
| */data i podpis zleceniodawcy/* |

**PRZEGLĄD ZLECENIA - Analiza możliwości realizacji zlecenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Oznakowanie próbek: zgodne  / niezgodne  \* | Objętość próbki: właściwa  / mało mleka  / zbyt dużo mleka  \* |
| Możliwość realizacji celu badania: tak  /nie  \* | Ocena wizualna próbki: właściwa do badań  / nieprawidłowa  \*: |
| **UWAGI:****DODATKOWE USTALENIA Z KLIENTEM**  |
| Laboratorium oświadcza iż posiada  /nie posiada  \*możliwości do rzetelnej i właściwej realizacji zlecenia |
| **Decyzja o przyjęciu zlecenia:** przyjęto  / nie przyjęto z przyczyny  \*: |  |
|  |  |
| *Przeglądu zlecenia dokonał:/data i podpis/* | *W przeglądzie zlecenia uczestniczył / nie uczestniczył \* zlecający:/data i podpis/* |

*\* - zaznacz  właściwe*

*Szare pole wypełnia zleceniodawca*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer butelki** | **Numer identyfikacyjny lub****nazwa krowy** | **Kod kreskowy** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |