

ZLECENIE WYKONANIA BADANIA PRÓBKI PASZY

metodą spektrometrii bliskiej podczerwieni za pomocą aparatu DS2500: nr: _____

Zleceniodawca: (dane do faktury)	Imię i nazwisko lub nazwa klienta, adres:		Nr obory					
			NIP					
Region Oceny/Oddział		Inne						
Rodzaj próbki paszy **		Data i miejsce pobrania paszy	Opis paszy					
Kiszonka z kukurydzy		balot/pryzma/silos*	1. Data zbioru:					
Kiszonka z traw			2. Nr pokosu:					
Kiszonka z lucerny			3. Procentowy udział roślin motylkowych:					
Kiszonka motylkowych z trawami			4. Struktura paszy: prawidłowa/mazista*					
Siano łąkowe			5. Obecność pleśni: tak/nie*					
Kiszone ziarno kukurydzy			6. Stosowane dodatki mineralne (TMR):					
TMR na bazie kiszonki z kukurydzy								
Nasiona i śruty, szczegóły na stronie www.pfhb.pl								
Próbkę pobrał:		Telefon/e-mail do kontaktu:						
Sprawozdanie z badań odbiorę: osobiście, pocztą, pocztą e-mailem*								
Zostałem poinformowany, że: <ul style="list-style-type: none"> – mogę złożyć reklamację po otrzymaniu sprawozdania z badań, – mogę być obecny przy wykonywaniu zleconych badań, po uprzednim uzgodnieniu z laboratorium terminu i godziny, – cennik badań może zostać udostępniony w laboratorium lub znajduje się na stronie www.pfhb.pl. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zlecenia zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).								
Oświadczam, że: Należność za badania uiszczę w terminie 14 dni od dnia wystawienia faktury VAT, która stanowi jednocześnie wezwanie do zapłaty: gotówką/przelewem na konto PFHBiPM*.								
..... data i podpis zleceniodawcy			 data i podpis przyjmującego próbkę w laboratorium				

PRZEGLĄD ZLECENIA – OCENA STANU PRÓBKII

Opakowanie próbki: właściwe / niewłaściwe*	Uwagi Laboratorium:
Zabezpieczenie próbki: właściwe / niewłaściwe*	
Objętość próbki: właściwa / niewłaściwa*	
Zapach próbki: swoisty / nieswoisty *	
Barwa próbki: właściwa / niewłaściwa *	
Struktura próbki : rozdrobniona / nierozdrobniona*	
Pleśń w próbce: obecna / nieobecna *	
W przeglądzie zlecenia zlecający uczestniczył/nie uczestniczył*	Próbkę: przyjęto / nie przyjęto do badań *
..... data i podpis data i podpis
Badanie próbki wykonano na programie pomiarowym:	
..... podpis	

* - niepotrzebne skreślić

** - zaznacz właściwe

szare pola wypełnia zleceniodawca