

MEGRENDELŐ LAP

Minta azonosítója:

Vevő (megrendelő) adatai:

Vevő neve: Adószáma:

Vevő címe:

Költségviselő neve: Adószáma:

Költségviselő címe:

Kapcsolattartó telefonszáma, e-mail címe:

Mintavevő neve (nem akkreditált mintavétel esetén):

Megrendelem az „IVÓVÍZ-6” Kft. Laboratóriumától a NEM AKKREDITÁLT* / AKKREDITÁLT*
mintavétellel levett mintákat a következő vizsgálatokra:

Mintavétel ideje (a laboratórium tölti ki)	Mintavétel helye	Minta típusa (ivóvíz, nyers víz, fürdő víz, felszín alatti víz, felszíni víz, szennyvíz, szennyvíz iszap)	Vizsgálat

Alulírott, mint laboratóriumi vizsgálatot megrendelő, ezúton nyilatkozom, hogy a kért mintavételi pontról/pontokról származó vizet élelmiszer előállításához, illetve kezeléséhez, az élelmiszer higiénia biztosításához használok fel:

IGEN* / NEM*

A Vevő tudomásul veszi, hogy amennyiben az előző kérdésre IGEN-nel válaszolt, akkor a 8/2021. (III. 10.) AM rendelet 11. § (1); (4) és (6) pontok értelmében hozzájárul, hogy a vizsgálólaboratórium a vizsgálati eredményeit a NÉBIH részére küldendő éves jelentésben szerepeltesse, továbbá a nem megfelelő vizsgálati eredményt a vizsgálólaboratórium azonnal köteles jelenteni a NÉBIH felé.

A Vevő köteles az adatszolgáltatás teljesítéséhez a vizsgálat megrendeléskor feltüntetni, hogy a terméket fogyasztásra, forgalmazásra kész állapotban mintavételezte/ mintavételezteti:

IGEN* / NEM*

Amennyiben a kért vizsgálatot külső szolgáltató laboratórium végzi, abban az esetben a vevő beleegyezik, hogy a mintavételi jegyzőkönyvet vagy a megrendelő lapon szereplő adatokat, illetve a vizsgálathoz szükséges mintamennyiséget a vizsgálatot végző laboratóriumnak átadjuk.

A Vevő biztosítja a mintavétel helyszínére való akadálytalan bejutást, illetve a mintavétel lehetőségét. Amennyiben ezt nem teszi lehetővé, akkor a Vevő tudomásul veszi, hogy a meghíúsult mintavétel költségei őt terhelik.

Fizetés módja: készpénz átutalás

Az eredményt: postán kérem a fent megadott címre személyesen viszem el

Kelt:.....

.....
vevő neve / aláírása

.....
laboratóriumi dolgozó neve / aláírása

* A megfelelő rész aláhúzendő!