

UŽSAKYMAS

TYRIMŲ KOKYBĖS TIKRINIMAMS (PT)

Užsakovas _____
(įmonės pavadinimas, adresas)

Užsakovo paskirtas atsakingas asmuo: _____
(vardas, pavardė, pareigos)

Tel: _____

Mob. tel.: _____

El. paštas: _____

PT rinkinių pristatymo grafikas

	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis	Liepa	Rugpjūtis	Rugsėjis	Spalis	Lapkritis	Gruodis
Riebalų, baltymų (RB) rinkinių skaičius, vnt.												
Užšalimo temperatūros (UT) rinkinių skaičius, vnt.												
Inhibitorinių medžiagų (Inh) rinkinių skaičius, vnt.*	-		-	-	-	-	-	-	-		-	-

*PT inhibitorinėms medžiagoms organizuojami tik vasario ir spalio mėnesiais.

Pageidaujamosiose vietose žymėkite:

Užsakymas galioja iki jo pakeitimo ar atšaukimo.

Užsakymas galioja tik vieneriems metams.

Užsakymą pateikė: _____
(pareigos, v.pavardė, parašas)

20__ m. _____ mėn. _____ d.