

KOMERCINIŲ ŽALIO PIENO MĖGINIŲ TYRIMAMS ATLIKTI  
UŽSAKYMŲ LAPAS

Užsakovo vardas, pavardė: \_\_\_\_\_

Adresas: \_\_\_\_\_

El. paštas: \_\_\_\_\_

Telefonas: \_\_\_\_\_

<i>Užsakymo data:</i> _____		<i>Mėginių skaičius (vnt.)</i>
<i>Mėginio būseną (pažymėti) ☒</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Nekonservuoti</i>
	<input type="checkbox"/>	<i>Konservuoti</i>
<i>Papildoma informacija apie mėginius</i> _____		

**Pageidaujamas tyrimas:**

1. Riebalų, Baltymų, Laktozės, Urėjos kiekis, Somatinių ląstelių skaičius, pH	( 1 kodas )	<input type="checkbox"/>
2. Inhibitorinių medžiagų likučiai	( 2 kodas )	<input type="checkbox"/>
3. Bendras bakterijų skaičius	( 3 kodas )	<input type="checkbox"/>
4. Pieno užšalimo temperatūra	( 4 kodas )	<input type="checkbox"/>
5. Mastito sukėlėjų nustatymas		<input type="checkbox"/>
6. Mastito sukėlėjų nustatymas - 6 antibiotikų diskai		<input type="checkbox"/>
7. Mastito sukėlėjų nustatymas - 12 antibiotikų diskų		<input type="checkbox"/>
8. Pašarų tyrimas		<input type="checkbox"/>
9. PGR tyrimas		<input type="checkbox"/>
10. Veršingumo tyrimas		<input type="checkbox"/>
KITA (įrašyti): _____		

<i>Mokėjimo forma:</i>	grynais <input type="checkbox"/>	išankstiniu pavedimu <input type="checkbox"/>	sutartyje numatytu būdu <input type="checkbox"/>
<i>Tyrimų rezultatus (protokolą) atsiimsiu:</i>	asmeniškai <input type="checkbox"/>	paštu <input type="checkbox"/>	el. paštu <input type="checkbox"/>
<i>Užsakovas /užsakovo atstovas:</i>	_____	_____	_____
	<small>(v., pavardė)</small>	<small>(parašas)</small>	<small>(data)</small>
Informacija, gauta ir sukurta vykdant laboratorijos veiklą, laikoma konfidencialia ir be užsakovo raštiško sutikimo neskelbiama, išskyrus numatytus atvejus.			