

KOMERCINIŲ ŽALIO PIENO MĖGINIŲ TYRIMAMS ATLIKTI
UŽSAKYMŲ LAPAS

Užsakovo vardas, pavardė: _____

Adresas: _____

El. paštas: _____

Telefonas: _____

Užsakymo data: _____	Mėginių skaičius (vnt.)
Mėginio būseną (pažymėti) ☒	☐ Nekonservuoti _____
	☐ Konservuoti _____
Mėginių paėmimo data _____	
Papildoma informacija apie mėginius _____	

Pageidaujamas tyrimas:

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

Mokėjimo forma:	grynais/kortele ☐ ;	išankstiniu pavedimu ☐ ;	sutartyje numatytu būdu ☐
Tyrimų rezultatus (protokolą) atsiimsiu:	asmeniškai ☐ ;	paštu ☐ ;	el. paštu ☐
Užsakovas /užsakovo atstovas:	_____	_____	_____
	(v., pavardė)	(parašas)	(data)
Informacija, gauta ir sukurta vykdant laboratorijos veiklą, laikoma konfidencialia ir be užsakovo raštiško sutikimo neskelbiama, išskyrus numatytus atvejus.			