

PAPILDOMŲ KOKYBĖS TYRIMŲ UŽSAKYMO LAPAS

Vadovaujantis PST 3 priedo 11 punktu (Pieno supirkimas imant mėginius iš kiekvienos pieno siuntos)

Įmonė _____

Rajonas _____

Data _____ Laikas _____

Temperatūra _____

Nr.	Vienkartinio maišelio Nr.	Tyrimo kodas (X – pažymėti pageidaujama tyrimą)			
1		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
2		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
3		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
4		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
5		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
6		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
7		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
8		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
9		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
10		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
11		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
12		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
13		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
14		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	
15		☐ 2 (INH)	☐ 3 (BBS)	☐ 4 (UT)	

UAB „Pieno tyrimai“ įgaliotas asmuo:

_____ (vardas, pavardė, pareigos)

_____ (parašas)

Vienkartinius maišelius perdavė:

_____ (vardas, pavardė, pareigos)

_____ (parašas)