

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka zleceniodawcy

**Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej
i Diagnostyki Mikrobiologicznej
90-235 Łódź
Pomorska 137
tel. 42 677-93-04;
fax. 42 677-93-00**

**Zakład Chemii Farmaceutycznej,
Analizy Leków i Radiofarmacji
90-151 Łódź
Muszyńskiego 1
tel./fax. 42 677-92-50**

Zlecenie nr.....

**Badanie czystości mikrobiologicznej powietrza
w loży z nawiewem laminarnym metodą sedymentacji**

1) Dane urządzenia

| | |
|---------------|--|
| nazwa | |
| typ | |
| nr fabryczny | |
| rok produkcji | |

2) Data wykonania badania

3) Data dostarczenia próbek.....

.....
podpis i pieczętka zleceniodawcy