Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal

*Élelmiszerlánc-biztonsági Laboratórium Igazgatóság*

*Koordinációs- és Módszertani Osztály*

*1095 Budapest, Mester utca 81.*

*Telefon: +36 (1) 456-3010*

*E-mail: korvizsgalat@nebih.gov.hu*

*portal.nebih.gov.hu*

 **Megrendelő (jelentkezési lap)**

Kérem, olvashatóan töltse ki az alábbi adatokat:

**Ezúton jelentkezem az alábbiak szerint a NÉBIH által szervezett 2020. évi élelmiszerlánc jártassági vizsgálat(ok)ra:**

|  |
| --- |
| **Megrendelő szervezet\*** |
| Szervezet neve |  |
| Irányítószám |  |
| Város |  |
| Utca, házszám |  |
| Adószám |  |
| Bankszámla szám |  |
| Telefonszám |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Jártassági vizsgálatot végző laboratórium\*** |
| Laboratórium neve |  |
| Laboratóriumvezető |  |
| Kapcsolattartó neve |  |
| Irányítószám |  |
| Város |  |
| Utca, házszám |  |
| Adószám |  |
| Bankszámla szám |  |
| Telefonszám |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Számlázási cím\*** |
| Szervezet neve |  |
| Számlázási ügyintéző |  |
| Telefonszám |  |
| E-mail |  |
| Irányítószám |  |
| Város |  |
| Utca, házszám |  |

**\*-gal jelölt adatok kitöltése kötelezőek!**

|  |  |
| --- | --- |
| Megjegyzés (kérem, tegye meg észrevételét, ha van ilyen) |  |

**A 2020. évi élelmiszerlánc jártassági körvizsgálatok közül az alábbiakra jelentkezem:**

|  |  |
| --- | --- |
| **kód** | **jelentkezem****(x vagy igen)** |
| **1-2020** |  |
| **2-2020** |  |
| **3-2020** |  |
| **4-2020** |  |
| **5-2020** |  |
| **6-2020** |  |
| **7-2020** |  |
| **8-2020** |  |
| **9-2020** |  |
| **10-2020** |  |
| **11-2020** |  |

Tájékoztatásul jelzem, hogy a fent megadott adatok csak a jártassági vizsgálatban résztvevő laboratórium azonosítására kerülnek felhasználásra, a bizalmas ügykezelést betartva.

Felhívom figyelmét, hogy a jártassági vizsgálatra történő jelentkezés és a minta átvétele részvételnek minősül, tehát akkor is kiszámlázásra kerül a vizsgálat díja, ha az eredmény nem, vagy nem értékelhető formában érkezik be.

**Nyilatkozat a jelentkező Laboratórium részéről:**

1. A megrendelővel (jelentkezési lappal) küldött tájékoztatóban szereplő feltételeket megismertem, az abban szereplő statisztikai értékelési módokat elfogadom.
2. A Laboratórium vezetése felelősséget vállal arra, hogy a jártassági vizsgálatban saját, független eredményt küld el.
3. Hozzájárulok, hogy kódszám alkalmazásával a jártassági vizsgálatban megadott mérési eredményeinket a zárójelentésben és publikációkban nyilvánosságra hozzák.

Kelt: ………………………….

……………………………….

aláírás

Aláíró neve:

Beosztása:

Ph.

A kitöltött megrendelőt kérem visszaküldeni Fodor Andrea koordinátor részére az alábbi címre e-mailen (az aláírás miatt szkennelve, PDF formátumban): korvizsgalat@nebih.gov.hu

**JELENTKEZÉSI HATÁRIDŐ: 2020. február 28.**