logo
Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal

*Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatóság*

*1143 Budapest, Tábornok u. 2.*

*1581 Budapest 146., Pf.: 2.*

*Telefon: +36 (1) 460-6300*

*adi@nebih.gov.hu*

*portal.nebih.gov.hu*

**Megrendelő (jelentkezési lap)**

Kérem, olvashatóan töltse ki az alábbi adatokat:

**Ezúton jelentkezem az alábbiak szerint a Nébih Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatóság által szervezett 2023. évi I. féléves jártassági vizsgálat(ok)ra:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Jártassági vizsgálatot végző laboratórium\*** | |
| Laboratórium neve |  |
| NÉBIH engedélyszám |  |
| 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 2023. évi I. félévi jártassági vizsgálatok közül az alábbiakra jelentkezem:**

|  |  |
| --- | --- |
| **kód** | **jelentkezem**  **(x vagy igen)** |
| **ÁDI-1/2023** |  |
| **ÁDI-2/2023** |  |
| **ÁDI-3/2023** |  |
| **ÁDI-4/2023** |  |
| **ÁDI-5/2023** |  |
| **ÁDI-6/2023** |  |

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 a koordinátor részére az alábbi címre e-mailen (az aláírás miatt szkennelve, PDF formátumban): [adi@nebih.gov.hu](mailto:adi@nebih.gov.hu)

**JELENTKEZÉSI HATÁRIDŐ: 2023. március 15.**