**Megrendelő (utólagos jelentkezési lap)**

Kérem, olvashatóan töltse ki az alábbi adatokat:

**Ezúton jelentkezem az alábbiak szerint a Nébih által szervezett 2024. 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 2024. évi élelmiszerlánc jártassági körvizsgálatok közül az alábbiakra jelentkezem:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kód** | **jelentkezem****(„x” vagy „igen”)** |  **hatósági ellenőrzés keretében („igen: *iktatószám*”)** |
| **1-2024** |  |  |
| **2-2024** |  |  |
| **3-2024** |  |  |
| **4-2024** |  |  |
| **5-2024** |  |  |
| **6-2024** |  |  |
| **7-2024** |  |  |
| **8-2024** |  |  |
| **9-2024** |  |  |
| **10-2024** |  |  |
| **11-2024** |  |  |

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.
4. Hozzájárulok, hogy a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal által hivatalból folytatott hatósági ellenőrzés keretében történő részvételnél a Szervező továbbítsa a jártassági vizsgálaton elért eredményemet, azonosító kódszámomat az illetékes hatósági ellenőrzést végzők részére. 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): korvizsgalat@nebih.gov.hu