

MASTITO TYRIMAMS ATLIKTI UŽSAKYMAS

Pageidaujamosiose vietose žymėkite

(Užsakovas didžiosiomis raidėmis)

(adresas didžiosiomis raidėmis)

(įmonės kodas arba asmens kodas, tel./faks., el. paštas)

(PVM mokėtojo kodas)

(Banko sąskaitos numeris)

Žalias pienas (pažymėti) karvių ožkų _____
Mėginio būseną **Konservuoti** **Nekonservuoti** _____
(UAB „Pieno tyrimai“ paruoštu konservantu, skirtu mastitų tyrimui)
Mėginių skaičius (vnt.) _____ ir kiekis (ml) _____
po _____ po _____

Mėginių ėmimo data: _____

Eil. Nr.	Mėginio žymuo	Mastito sukėlėjų nustatymas	Mastito sukėlėjų nustatymas ir antibiogramos sudarymas 6 antibiotikams	Mastito sukėlėjų nustatymas ir antibiogramos sudarymas 12 antibiotikų
		504MET19:2025, 8 leid.*	504MET33:2025, 1 leid.*	
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(* tyrimo metodas neakredituotas)

Mokėjimo forma: grynais ; išankstiniu pavedimu ; sutartyje numatytu būdu .

Tyrimų rezultatus (protokolą) atsiimsiu: asmeniškai ; paštu ; el. paštu .

Užsakovo atstovas/užsakovas: _____
(v., pavardė) (parašas) (data)