

## ZLECENIE NA WYKONANIE AUTOSZCZEPIONKI

<b>A. WŁAŚCICIEL</b> (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)
<b>B. ZLECENIODAWCA</b> (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)
<b>C. LEKARZ OPIEKUJĄCY SIĘ STADEM</b> (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)
<b>TELFON KONTAKTOWY:</b>
<b>PŁATNIK:</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> INNY:
<b>NIP PŁATNIKA / lub PESEL w przypadku braku NIP:</b>
Upoważniam Was do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.

<b>FERMA</b> .....	<b>STADO</b> .....
<b>OBIEKT</b> .....	<b>SEKTOR</b> .....

<b>ZLECENIE</b>	<b>SPOSÓB ODBIORU ZAMÓWIENIA</b>
Zlecam wykonanie autoszczepionki.....	<input type="checkbox"/> odbiór osobisty
.....	<input type="checkbox"/> przesyłka pocztowa
w ilości..... dawek lub dla..... sztuk (na dwukrotne podanie)	<input type="checkbox"/> przesyłka kurierska
Rodzaj opakowania (preferowana objętość butelek).....	<input type="checkbox"/> kurier Animallab
Autoszczepionka zostanie wykonana w oparciu o szczepy wyizolowane z materiału dostarczonego do laboratorium	<b>WYSYŁKA NA ADRES</b>
dnia..... numer badania.....	<input type="checkbox"/> właściciela
	<input type="checkbox"/> zleceniodawcy
	<input type="checkbox"/> lekarza weterynarii
	<input type="checkbox"/> inny.....
<b>ZLECONO</b>	<b>Podstawa prawna</b>
<input type="checkbox"/> osobiście      Data ..... godzina.....	Zgodnie z ustawą o Prawie Farmaceutycznym (Dz. U. Nr 126 poz 1381 z dnia 6 września 2001r) „do obrotu dopuszczone są bez konieczności uzyskania pozwolenia (...) immunologiczne produkty lecznicze weterynaryjne wytworzone z patogenów lub antygenów pochodzących od zwierząt znajdujących się w danym gospodarstwie i przeznaczonych do leczenia zwierząt występujących w tym samym gospodarstwie” – rozdział 2 art.3 p.4.
<input type="checkbox"/> wraz ze zleceniem badań      Data ..... godzina.....	
<input type="checkbox"/> telefonicznie      Data ..... godzina.....	
<input type="checkbox"/> pocztą elektroniczną      Data ..... godzina.....	
<b>UWAGI</b>	<b>Oświadczam, że autoszczepionka zostanie zastosowana przez lekarza weterynarii opiekującego się wskazanym stadem i tylko w tym stadzie.</b>

<b>Data i podpis przyjmującego zlecenie</b>	<b>Data odbioru/wysyłki autoszczepionki</b>	<b>Data i podpis zlecającego</b>