

OBJEDNÁVKA MIKROBIOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ STĚRŮ

MAJITEL/PLÁTCE/FIRMA

Jméno a adresa:

IČO:

DIČ:

Tel:

Email:

Fakturace/Nákup služeb

Zadavatel:

Vzorky odebral

jméno a adresa:

Dne a hod.:

místo odběru vzorků: (u dovozu země původu)

Vzorky:

č.	Označení vzorku	č.	Označení vzorku
1.		11.	
2.		12.	
3.		13.	
4.		14.	
5.		15.	
6.		16.	
7.		17.	
8.		18.	
9.		19.	
10.		20.	

*Důvod odběru vzorků

KONTROLA SANITACE PROSTŘEDÍ

HYGIENA JATEČNĚ OPRACOVANÝCH TĚL

stíraná plocha 10 cm²

stíraná plocha 50 cm²

destruktivní metoda

vyšetřit jako směsný vzorek

stíraná plocha 20 cm²

stíraná plocha 100 cm²

vyšetřit jednotlivě

*Požadovaný rozsah vyšetření

CPM (Celkový počet životaschopných mikroorganismů)

Enterobacteriaceae

Salmonella sp.

Listeria monocytogenes

stěrová metoda

vyšetřit jako směsný vzorek

vyšetřit jednotlivě

Dle MN SVS ČR 2/2006 (NK ES 2073/2005)

Podle vyhlášky 289/07 Sb., příloha 3B

*Řádně vyplňte, prosím žádanku a označte zvolenou variantu