|  |  |
| --- | --- |
| A LABORATÓRIUM TÖLTI KI | |
| **Megrendelés száma:** |  |

**MEGRENDELÉS (MEGBÍZÁSI SZERZŐDÉS) LABORATÓRIUMI TALAJ VIZSGÁLATOKHOZ**

**\* A megrendelést nyomtatott betűkkel olvashatóan kérjük kitölteni!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A megrendelő neve:** |  | |
| **A megrendelő címe:** |  | |
| **A megrendelő telefonszáma, e-mail címe:** |  | |
| **A megrendelő / költségviselő adószáma:** |  | |
| **Költségviselő neve és címe:** |  | |
| **A kapcsolattartó neve, telefonszáma:** |  | |
| **Talajvizsgálatok típusa** | ☐ Szűkített talajvizsgálat ☐ Bővített talajvizsgálat ☐ Egyedi talajvizsgálat | |
| **A mintavétel módja, ideje (év. hó. nap.):** | ☐ a mintavétel nem akkreditált  ☐ a mintavétel akkreditált | Mintavétel  időpontja: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Minta sorsz. 1.2.3..** | **Település** | **Blokk azonosító** | **Helyrajzi szám** | **Terület**  **(ha)** | **Mintavétel**  **mélysége (cm)** | **GPS koordináta**  **szélességi fok (6 tizedesjegyig)** | **GPS koordináta**  **hosszúsági fok (6 tizedesjegyig)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Összesen: db**

*A minták laboratóriumba történő szállításáról, valamint nyomon követhető jelöléséről a megbízó gondoskodik. A vizsgálati eredmények a laboratóriumba érkezett mintákra vonatkoznak. A megrendelt vizsgálatok a minta laboratóriumba történő beérkezésétől számított 90 napon belül elkészülnek. A fizetési határidő a vizsgálat elkészültének kiértesítésétől számított 30 nap. A vizsgálati díj megfizetését követően kerül sor a vizsgálati eredmény átadására, illetve kipostázására. A vizsgálati mintákat a jegyzőkönyv kiadása után egy hónappal megsemmisítjük. Tájékoztatjuk, hogy minőségirányítási rendszerünknek megfelelően a vevőktől kapott információkat bizalmasan kezeljük, azokból semmit nem hozunk nyilvánosságra.*

A megrendelő a fenti vizsgálatokat a **FARMMIX-AGRO KFT.** által megjelölt vizsgálati módszerek, árak elfogadásával rendeli meg.

Dátum: ……………………………..

Megrendelő / Költségviselő Megrendelést átvevő