|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | | | | |  |  | |  | Iktatószám: | | |
| **Megrendelő neve:** | | | | | | **Számlaviselő neve:** | | | | | | |
| Címe: | | | | | | Címe: | | | | | | |
|
| Telefon: | | | | | | Adószáma: | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | Fizetés módja: készpénz/banki utalás | | | | | | |
| MVH regisztrációs szám: | | | | | | (SAP) Megrendelés szám: | | | | | | |
| Kapcsolattartó neve és elérhetősége: | | | | | | | | | | | | |
|
| Mintavétel ideje: | | | | | | | | | | | | |
| Mintavétel módja: akkreditált/nem akkreditált. Mintavételt végezte: | | | | | | | | | | | | |
| Megjegyzés: | | | | | | | | | | | | |
|
| **Minta megnevezése (sorszáma, jele, terület nagyság)** | | **Minta egyedi azonosítója (blokkazonosító, parcellaszám, hrsz.)** | | | **Minták száma (db)** | | | **Megrendelt vizsgálat/vizsgálati csomag** | | | **Egységár (nettó Ft/minta)** | **Laboratórium-szám** |
|
|  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | A laboratórium által használt vizsgálati módszereket megismertem és elfogadom. | | | | | | | | |  | |  | | | | | A vizsgálati költségeket vállalom és azokat számla ellenében kifizetem. | | | | | | | |  |  | |  | | | | | **A 8/2021. (III.10) AM rendelet értelmében a Laboratóriumunknak adatszolgáltatási kötelezettsége van a NÉBIH felé ha talajminták analitikai vizsgálata során a Laboratórium a megvizsgált mintában zárlati és egyéb, Magyarországon nem honos károsítót vagy határérték feletti kémiai szennyezettséget mutat ki** | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  | | | megrendelő | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | | A Bóly Zrt. Mezőgazdasági Laboratórium igazolja, hogy a mintát (mintákat) átvette. | | | | | | | | |  | |  | | | | | Minta átvétel ideje: | | | | | | | | | | | | | | | Vállalt vizsgálati határidő: | | |  |  |  |  |  |  | | | |  |  | | Műszaki és személyi feltételek adottak, a vizsgálat elvégezhető. | | | | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | | átvevő/átvizsgáló | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  |  | | Mohács, 20……. …..hó ..…nap | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Hatálybalépés dátuma: 2024.08.01 Készítő: Csemezová Katarína**

**1** / **1**