

Auftraggeber:	
Adresse:	Telefon-Nr.:
	E-Mail-Adresse:

Prüfgegenstand:		Probennummer*:	
<input type="checkbox"/> Eilige Bearbeitung (ggf. Kostenaufschlag)	<input type="checkbox"/> nach Angebot AN.....	Beginn Analysen: <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/>	
Mikrobiologische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Chemische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sensorik <input type="checkbox"/> Deklaration <input type="checkbox"/> Beurteilung

Prüfgegenstand:		Probennummer*:	
<input type="checkbox"/> Eilige Bearbeitung (ggf. Kostenaufschlag)	<input type="checkbox"/> nach Angebot AN.....	Beginn Analysen: <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/>	
Mikrobiologische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Chemische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sensorik <input type="checkbox"/> Deklaration <input type="checkbox"/> Beurteilung

Prüfgegenstand:		Probennummer*:	
<input type="checkbox"/> Eilige Bearbeitung (ggf. Kostenaufschlag)	<input type="checkbox"/> nach Angebot AN.....	Beginn Analysen: <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/>	
Mikrobiologische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Chemische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sensorik <input type="checkbox"/> Deklaration <input type="checkbox"/> Beurteilung

Prüfgegenstand:		Probennummer*:	
<input type="checkbox"/> Eilige Bearbeitung (ggf. Kostenaufschlag)	<input type="checkbox"/> nach Angebot AN.....	Beginn Analysen: <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/>	
Mikrobiologische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Chemische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sensorik <input type="checkbox"/> Deklaration <input type="checkbox"/> Beurteilung

Prüfgegenstand:		Probennummer*:	
<input type="checkbox"/> Eilige Bearbeitung (ggf. Kostenaufschlag)	<input type="checkbox"/> nach Angebot AN.....	Beginn Analysen: <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/>	
Mikrobiologische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Chemische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sensorik <input type="checkbox"/> Deklaration <input type="checkbox"/> Beurteilung

Prüfgegenstand:		Probennummer*:	
<input type="checkbox"/> Eilige Bearbeitung (ggf. Kostenaufschlag)	<input type="checkbox"/> nach Angebot AN.....	Beginn Analysen: <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/>	
Mikrobiologische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Chemische Parameter oder <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sensorik <input type="checkbox"/> Deklaration <input type="checkbox"/> Beurteilung

Legende: * wird durch BIOSERV vergeben; 1 gemäß Vertrag; 2 gemäß letzter Untersuchung der Produktkategorie
Für die Richtigkeit der ordnungsgemäßen Probenahme ist der Auftraggeber verantwortlich, sofern nicht anders vereinbart

Bemerkungen zum Auftrag:

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber

Erstellt am: 07.09.2020 A. Wendorff	Geprüft am: 07.09.2020 Dr. H. Fahlandt	Freigegeben am: 07.09.2020 Dr. K. Hoffmann	Gültig ab: 07.09.2020 P. Neumann
---	--	--	--