

**ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ  
REQUEST FOR ANALYSIS**

**Cel badania:** Ekspertyza badawcza w ramach decyzji GIF art. 119a Prawa Farmaceutycznego w zakresie oceny jakości produktu leczniczego / Decision GIF art. 119a Pharmaceutical Law

**ZLECENIOBIORCA / CONTRACTOR**

Narodowy Instytut Leków, ul. Chełmska 30/34,  
00-725 Warszawa/ National Medicines Institute,  
Chelmska Str. 30-34, 00-725 Warsaw

<b>DANE ZLECENIODAWCY / Customer information</b>	
<b>Nazwa i adres / Name and address</b>	
<b>NIP / Taxpayer Identification Number</b>	
<b>Dane osoby do kontaktu / Contact person information</b>	
<b>Nazwa próbki / Sample name</b>	
<b>Nazwa powszechnie stosowania / INN/common name</b>	
<b>Postać, dawka / Form, dose</b>	
<b>Wielkość opakowania / The size of the package</b>	
<b>Numer Pozwolenia / Marketing Authorization Number</b>	
<b>Numer serii / Batch number</b>	
<b>Data ważności (dd.mm.rrrr) / Date of expiry (dd.mm.yyyy)</b>	
<b>Podmiot odpowiedzialny / Marketing Authorization Holder</b>	
<b>Ilość próbki przekazanej do badań / Sample Mount supplied for testing</b>	
<b>Warunki przechowywania / Storage conditions</b>	
<b>Inne informacje / Other information</b>	

<b>DANE PŁATNIKA / Payer Information (jeśli inny niż zleceniodawca / if other than customer)</b>	
<b>Nazwa i adres / Name and address</b>	
<b>NIP / Taxpayer Identification Number</b>	

<b>DOKUMENTY ZAŁĄCZONE / The attached documents:</b> Zaznaczyć odpowiednie i dołączyć dokumenty / Tick appropriate and attach documents	
<b>Dokumentacja analityczna / The analytical documentation</b>	
<b>Materiały odniesienia (wymienić jakie) / Reference materials (specify the list)</b>	
<b>Inne / Other</b>	

**DEKLARACJA POKRYCIA KOSZTÓW / Declaration of payment**

**Oświadczamy, że zobowiązujemy się do pokrycia kosztów badań wyszczególnionych w zleceniu, wykonanych na rzecz Zleceniodawcy przez Narodowy Instytut Leków.**

**We, hereby declare that we are committed to pay for the tests specified in this order, performer by the National Medicines Institute.**

.....  
Data zlecenia  
Date of request

.....  
Pieczęć i podpis Zleceniodawcy  
Customer stamp and signature