

.....
.....
.....
NAZWA LABORATORIUM

Sprawozdanie z porównań międzylaboratoryjnych na zawartość tłuszczu, białka, suchej masy, laktozy *

Data otrzymania próbek: godz. temp. próbek.

Stan opakowania:

Data wykonania badań:

Metoda badania: Norma:

Nazwa aparatu:

Przy metodzie Gerbera użyto pipety do mleka o pojemności: ml.

Numer próbki	Wynik z I powtórzenia	Wynik z II powtórzenia
	g/kg	g/kg
Próbka kontrolna		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Próbka kontrolna		

Uwagi:
.....

Po poprawnym i czytelnym wypełnieniu sprawozdanie z porównań międzylaboratoryjnych należy przesłać **faxem na nr /22/ 730-02-63** oraz **listem poleconym** do LOM KCHZ LABORATORIUM REFERENCYJNEGO z/s w Parzniewie **w nieprzekraczalnym terminie do dnia** (decyduje data stempla pocztowego) na adres:

Krajowe Centrum Hodowli Zwierząt,
Laboratorium Oceny Mleka KCHZ,
Laboratorium Referencyjne z/s w Parzniewie
ul. Przyszłości 1, 05-804 Pruszków

Wyniki wysłane do Organizatora po podanym terminie nie będą uwzględniane w analizie statystycznej i „Sprawozdaniu końcowym z porównań międzylaboratoryjnych na skład chemiczny w mleku surowym”.

*** właściwe zakreślić**

.....
/pieczętka i podpis/

.....
.....
.....
NAZWA LABORATORIUM

Sprawozdanie z porównań międzylaboratoryjnych na Liczbę Komórek Somatycznych

Data otrzymania próbek: godz. temp. próbek.

Stan opakowania:

Data wykonania badań:

Metoda badania: Norma:

Nazwa aparatu:

Numer próbki	Wynik z I powtórzenia	Wynik z II powtórzenia
	tys. / 1 ml	tys. / 1 ml
Próbka kontrolna		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Próbka kontrolna		

Uwagi:
.....

Po poprawnym i czytelnym wypełnieniu sprawozdanie z porównań międzylaboratoryjnych należy przesłać **faxem na nr /22/ 730-02-63** oraz **listem poleconym** do LOM KCHZ LABORATORIUM REFERENCYJNEGO z/s w Parzniewie **w nieprzekraczalnym terminie do dnia** (decyduje data stempla pocztowego) na adres:

Krajowe Centrum Hodowli Zwierząt,
Laboratorium Oceny Mleka KCHZ,
Laboratorium Referencyjne z/s w Parzniewie
ul. Przyszłości 1, 05-804 Pruszków

Wyniki wysłane do Organizatora po podanym terminie nie będą uwzględniane w analizie statystycznej i „Sprawozdaniu końcowym z porównań międzylaboratoryjnych na Liczbę Komórek Somatycznych w mleku surowym”.

.....
/pieczętka i podpis/

.....
.....
.....
NAZWA LABORATORIUM

Sprawozdanie z porównań międzylaboratoryjnych na poziom mocznika

Data otrzymania próbek: godz. temp. próbek.

Stan opakowania:

Data wykonania badań:

Metoda badania: Norma:

Nazwa aparatu:

Numer próbki	Wynik z I powtórzenia	Wynik z II powtórzenia
	mg/l	mg/l
Próbka kontrolna		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
Próbka kontrolna		

Uwagi:
.....

Po poprawnym i czytelnym wypełnieniu sprawozdanie z porównań międzylaboratoryjnych należy przesłać **faxem na nr /22/ 730-02-63** oraz **listem poleconym** do LOM KCHZ LABORATORIUM REFERENCYJNEGO z/s w Parzniewie **w nieprzekraczalnym terminie do dnia** (decyduje data stempla pocztowego) na adres:

Krajowe Centrum Hodowli Zwierząt,
Laboratorium Oceny Mleka KCHZ,
Laboratorium Referencyjne z/s w Parzniewie
ul. Przyszłości 1, 05-804 Pruszków

Wyniki wysłane do Organizatora po podanym terminie nie będą uwzględniane w analizie statystycznej i „Sprawozdaniu końcowym z porównań międzylaboratoryjnych na poziom mocznika w mleku surowym”.

.....
/pieczętka i podpis/