|  |
| --- |
| **FORMULARZ NIEZGODNOŚCI** **UCZESTNIKA BADAŃ BIEGŁOŚCI** |
|  |
| 1. **Badania biegłości (PT)**
 |
| Nazwa PT  | Program badań biegłości w zakresie oznaczania w mleku surowym ogólnej liczby drobnoustrojów, liczby komórek somatycznych oraz aktywności fosfatazy alkalicznej (ocena skuteczności pasteryzacji) w 2018 roku |
| 1. **Identyfikacja uczestnika badań biegłości u którego stwierdzono nieprawidłowości**
 |
| Nazwa i adres laboratorium |  |
| Kod laboratorium |  |
| 1. **Proponowane przez Laboratorium działania zapobiegawcze i/lub korygujące wraz z terminem ich wykonania (*Wpisać poniżej*)**
 |
|   |
| Data |  | Imię i nazwisko  osoby odpowiedzialnej |  |
| 1. **Zrealizowane przez Laboratorium działania zapobiegawcze i/lub korygujące wraz z terminem ich faktycznego wykonania (*Wpisać poniżej*)**
 |
|  |
| Data |  | Imię i nazwisko  osoby odpowiedzialnej |  |
| **Ocena proponowanych działań (*wypełnia organizator PT !!!*)** |
| Czy jest zadowalająca? Tak [ ]  Nie [ ]   |
|  |
| Data |  | Imię i nazwisko  osoby odpowiedzialnej |  |

**Uwaga:**

**Wypełniony formularz – część od I do III należy przesłać nie później niż 8.06.2018 na adres pt.mlekosurowe@piwet.pulawy.pl**

**Wypełnioną część IV formularza – należy przesłać po zakończeniu realizacji działań na adres pt.mlekosurowe@piwet.pulawy.pl**