

NOTĂ DE COMANDĂ EXTERNĂ	COD: F-P.O.-02484-80.01-009-02	EDIȚIA V
		REVIZIA -

Beneficiar de contract de prestare serviciu		Furnizor de contract de prestare serviciu	
		INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETARE – DEZVOLTARE MEDICO – MILITARĂ „CANTACUZINO	
Adresa:		Adresa:	C.P. 525, 050096 BUCURESTI Splaiul Independentei, 103, Sector 5, ROMANIA
Telefon:		Telefon:	021 3069107; 3069193
Fax:		Fax:	021 3069307
e-mail:		e-mail:	office@cantacuzino.ro
Persoana notificata beneficiar		Persoana notificata furnizor	Bioch. pr. Monica IONESCU
Nr.Registrul Comertului:		Nr. Registrul Comertului:	-
CUI:		Cod fiscal	RO34965529
Cont virament:		Cont virament:	RO69TREZ705502201X009575

Identificare produs din care s-a prelevat eşantionul de control <i>(completează beneficiarul de contract)</i>						Recepție proba la LCC <i>(completează furnizorul de contract)</i>			
Denumire produs:						Nr. înreg. probă			
Cod produs:						Data		ora	
Nr. LOT						Proba	corespunzător	nerespunzător	
Dimensiune serie							☐	☐	
Data prepararii									
Data expirarii									
Faza de procesare	Materie prima	Produs Intermediar	Produs final	Produs finit	Produs finit (ambalat pentru distributie)	Observații:			
	☐	☐	☐	☐	☐				
Mod de preparare produs	Proces aseptice	☐							
	Sterilizat	☐	Sterilizat prin						
			căldură umedă	filtrare	EO				R
	☐	☐	☐	☐					
Nesterilizat	☐								

Categorია produsului	Medicament biologic de uz uman	Medica ment de uz uman	Dispozi tiv medical	Substanță chimică	țesut	Alte		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Comanda se acceptă	
Condiții de stocare	Temperatura camerei (15° – 25°C)	Frigider (2° - 8°C)	Congela -tor (-20° C)	Congela -tor (-70°C)	Alte (precizati)		DA	NU
	☐	☐	☐	☐			☐	☐
							Data:	
Descriere fizică (tip/culoare)							Responsabil recepție probe (nume, prenume)	
Instrucțiuni speciale							Semnatura	
Compoziție detaliată (listă)	-						Data	

Identificare eșantion de control	Teste de control solicitate conform: _____ (Cod specificație produs)			
<i>(completeaza beneficiarul de contract de prestare serviciu)</i>				
Volum/ cantitate / recipient: _____	Denumire test	Metoda	Referință metodă	Specificație produs
Număr recipiente/ test				
Data prelevării / ora				
Persoana autorizată pentru prelevarea probei				
Probă prelucrată/ reconstituită		☐		
		Intervalul de timp în care trebuie testată proba de la data și ora recepției probei		
Alte precizări:				

F-P.O.-02484-80.01-009-02 Ediția V / Revizia -	NOTĂ DE COMANDĂ EXTERNĂ
---	-------------------------

Eliminare eşantion restant / posttestare	Ca atare	Metoda de neutralizare	durata	Metoda de decontaminare	durata
	☐				

Conform:
(Cod fișă siguranță produs)

BULETINUL DE ANALIZĂ VA FI ÎNAINȚAT CĂTRE:	Nume, prenume	
	Telefon	
	Fax	

**Notă de comandă autorizată de
(beneficiar contract):**

.....
Nume , Prenume , Semnatura

**Autorizare inițiere testare
(furnizor contract):**

.....
Nume , Prenume , Semnatura