

<b>CUP Laboratorien Dr. Freitag GmbH</b> Carl-Eschebach-Straße 7, Carl-Eschebach-Straße 7, 01454 Radeberg, <a href="http://www.cup-freitag.de">www.cup-freitag.de</a> , Tel.: (0 35 28) 229 09 – 20, E-Mail: <a href="mailto:proben@cup-freitag.de">proben@cup-freitag.de</a>	
---	--

**1. Auftragsdetails / Order details**

<b>Angebots-Nr. CUP / Offer No. CUP<sup>1</sup></b>	<b>Auftrags- /Bestellnummer (Auftraggeber) / Purchase order No. (Client)</b>	<b>Gewünschter Termin der Fertigstellung / Desired date of completion</b>
AN		

**2. Auftraggeber / Client**

<b>Auftraggeber / Client</b>	<b>Analysenzertifikatempfänger / CoA recipient</b>	<b>Rechnungsempfänger (falls abweichend zum Analysenzertifikatempfänger) / invoice recipient (if different from CoA recipient)</b>
Firma / Company <sup>1</sup>		
Straße, Hausnr. / Street, House No. <sup>1</sup>		
PLZ, Ort / post code, city <sup>1</sup>		
Ansprechpartner / contact <sup>1</sup>		
Telefon / telephone <sup>1</sup>		
E-Mail / e-mail <sup>1</sup>		
Umsatzsteuer-ID / VAT-ID <sup>1</sup>		

**3. Hinweise zum Probenmaterial / Notes on sample material**

<input type="checkbox"/> Sicherheitsdatenblatt beigelegt / safety data sheet attached	<input type="checkbox"/> mikrobiologisch aktives Material, S2 / microbiologically active material, S2		
<input type="checkbox"/> keine besonderen Anforderungen an Lagerung und Handhabung / No special requirements for storage and handling	<input type="checkbox"/> radioaktives Material / radioactive material Bitte Prüfauftrag vorab an <a href="mailto:ssb@cup-freitag.de">ssb@cup-freitag.de</a> senden. / Please send test order to <a href="mailto:ssb@cup-freitag.de">ssb@cup-freitag.de</a> , in advance.		
<input type="checkbox"/> Betäubungsmittel / Narcotics Proben nur in Abstimmung mit BtM-Verantwortlichem versenden. / Sample shipment only in coordination with the responsible person for narcotics.	<input type="checkbox"/> Zytostatika / CMR Cytostatics / CMR		
<input type="checkbox"/> Medizinprodukt / medical device	<input type="checkbox"/> _____		
<b>Lagerbedingungen / Storage conditions</b>	<input type="checkbox"/> Raumtemperatur / room temperature	<input type="checkbox"/> 2 – 8 °C	<input type="checkbox"/> -15 – -25 °C
	<input type="checkbox"/> vor Licht geschützt / protected from light	<input type="checkbox"/> vor Feuchtigkeit geschützt / protected from moisture	
<b>Weitere Anforderungen / Other requirements</b>			

<sup>1</sup> Pflichtfeld / mandatory field



#### 4. Probenauflistung / List of samples

(Bitte einen separaten Prüfauftrag für mikrobiologische und chemische Prüfung ausfüllen und jeweils separate Prüfmuster versenden.) /

(Please complete a separate test order for microbiological and chemical testing and provide separate test samples.)

<input type="checkbox"/> <b>mikrobiologische Prüfung / microbiological testing<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/> <b>chemische Prüfung / chemical testing<sup>2</sup></b>
--	--

<b>Probenbezeichnung / sample description<sup>2</sup></b>	<b>Charge, externe Proben-Nr. / Batch, external sample No.<sup>2</sup></b>	<b>Probenmenge (Anzahl, Volumen, ...) / Sample amount (quantity, volume, ...)<sup>2</sup></b>
<input type="checkbox"/> siehe Anlage / see Appendix		
<b>Parameter / Parameters<sup>2</sup></b>	<b>Spezifikation / Specification<sup>2</sup></b>	<b>Prüfvorschrift / Test method<sup>2</sup></b>
<b>Hinweise zur Durchführung, Probenvorbereitung oder Berichtserstellung / Instructions for testing, sample preparation or CoA generation</b>		

<b>Name, Datum, Unterschrift Auftraggeber / Name, date, signature of client<sup>2</sup></b>	
---	--

Mit der Unterschrift wird die Vollständigkeit aller Angaben in den Pflichtfeldern (gelb) bestätigt. /

The signature confirms the completeness of all information in the mandatory fields (yellow).

<sup>2</sup> Pflichtfeld / mandatory field