
	<b>Regierungspräsidium Gießen</b> Pflanzenschutzdienst - Diagnose		<b>Code: 508-DOK-03-02-02</b> Referenz: 508-FB-03-02-02 Seite 1 von 1
	<b>ISO/IEC 17025: DOKUMENT</b>		
<b>508-DOK PRÜFAUFTRAG KARTOFFELTESTUNG</b>			

<b>Auftragnehmer:</b>	RP Gießen, Pflanzenschutzdienst 35578 Wetzlar, Schanzenfeldstraße 8	Tel: 0641-303-5223  Email: psd-wetzlar@rpgi.hessen.de
<b>Name und Rechnungsanschrift Auftraggeber:</b>		<b>Tel.-Nr:</b>  <b>Email:</b>

Hinweise zur Probenanlieferung	
<b>Anlieferung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitte <b>unbedingt Anlieferungstermin</b> vereinbaren</li> <li>• Proben müssen <b>spätestens bis Ende Januar des auf die Ernte folgenden Jahres</b> angeliefert sein. Spätere Anlieferung nur nach Rücksprache und mit erhöhter Bearbeitungsgebühr</li> <li>• Prüfauftrag vollständig ausfüllen und unterschreiben;</li> </ul>
<b>Virustestung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>56</b> (Testung von 50 Knollen) oder <b>112</b> Knollen (Testung von 100 Knollen) in einem <b>Raschel-/ Netzsack</b></li> <li>• <b>Wetterfester Sackanhänger</b> mit Namen des Auftraggebers u. Sortenname (<b>wasserfesten Stift benutzen</b>)</li> </ul>
<b>Quarantänebakterien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>220</b> Knollen erforderlich (Je <b>110</b> Knollen in <b>2</b> Raschel-/Netzsäcken), darin eingeschlossen sind 50 oder 100 Knollen wenn Virustestung beauftragt ist.</li> <li>• <b>Wetterfester Sackanhänger</b> mit Namen des Auftraggebers u. Sortenname</li> </ul>
<b>Gebühren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virustestung: 0,85 €/Knolle (PVY, PLRV) gem. VwKostO Hessen Nr. 34141,</li> <li>• 0,15€/Knolle jedes weitere Virus gem. VwKostO Hessen Nr. 34142</li> <li>• Quarantänebakterien (Cms, Rs) 150,00 €; gem. VwKostO Hessen Nr. 34143</li> </ul> VwKostO Hessen zuletzt geändert am 11. Dez. 2017

Prüfauftrag- /Probe-Nr. (vom PSD auszufüllen)	Sorte	<b>Virusuntersuchung</b> von <b>50</b> oder <b>100</b> Knollen (Zahl bitte angeben);	<b>Untersuchung auf Quarantänebakterien</b> (Bitte ankreuzen)	
			abhängig vom Virusergebnis* (bzw. nach Rücksprache)	Die Untersuchung soll auf jeden Fall erfolgen - unabhängig vom Ergebnis der Virustestung

Ich bin mit einem vereinfachten Ergebnisbericht (Probennummer, Sorte, Untersuchungsergebnis) einverstanden.  
\*Ich bin damit einverstanden, dass bei Virusgehalten bis 10 % die angeforderte Untersuchung auf Quarantänebakterien ohne Rücksprache durchgeführt wird (Nicht zutreffendes bitte streichen).

<b>Datum, Unterschrift des Auftraggebers</b>	
--	--

<b>Nicht vom Einsender auszufüllen:</b>		
<b>Datum Eingang:</b>	<b>Unterschrift MA PSD:</b>	<b>Bemerkungen zum Probenzustand bei Anlieferung:</b> <input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> nicht in Ordnung, weil: