|  |  |
| --- | --- |
|   | …………dnia…………… |
| **Dane zleceniodawcy:** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………NIP ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………… |
| **Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie badań:** |
| imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………tel………………………………………………………………………………………………..............................................……………………………………e-mail……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Dane osoby upoważnionej do odbioru wyników raportu z badań** *(podać, jeśli inne niż kontaktowe)***:** imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………tel………………………………………………………………………………………………..............................................……………………………………e-mail…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Zlecam wykonanie badań załączonej próbki / próbek:** (*Nazwa i opis badanej próbki\*)* |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Zakres badań**: *(wskaźniki/ normy lub procedury badawcze wg których mają być wykonane badania)*......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Fotodokumentacja** *(po uzgodnieniu, nie dotyczy wszystkich badań)***:** TAK/NIE\*\***Niepewność pomiaru** *(po uzgodnieniu, nie dotyczy wszystkich badań)***:** TAK/NIE\*\***Stwierdzenie zgodności** (*na podstawie dokumentów dostarczonych przez klienta, w tym specyfikacja, rozporządzenie, inny dokument*): TAK/NIE\*\*: * metodą prostej akceptacji (*ILAC-G8:09/2019*)
* metodą akceptacji warunkowej z uwzględnieniem pasma ochronnego (*ILAC-G8:09/2019*)
* zgodnie z zasadą opisaną przez zleceniodawcę
 |
| **Raport w języku angielskim** *(dodatkowa opłata 150 zł):* TAK/NIE\*\* |
| **Uzgodniony termin realizacji badań:**:…………………………………………………………………………………………………………………………  |
| **Warunki płatności**: płatność na podstawie wystawionej faktury VAT lub Pro Forma; przelew 14 dni  |
| **Sposób odbioru wyników**: * odbiór osobisty przez zleceniodawcę
* proszę o wysłanie pocztą pod w/w adres
* elektronicznie, adres e-miał: ……………………………………………………………..
 |
| **Uzgodniony koszt badań:***………………………………………………**podpis zleceniodawcy***………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………..…..***\*brak opisu próby/prób skutkuje brakiem informacji w Raporcie z badań* *\*\* niepotrzebne skreślić* |

**Data przyjęcia próby/prób przez Laboratorium**:…………………………………

**Nr zlecenia nadany przez Laboratorium**:…………………………………………….

**Powiązania personelu laboratorium ze zleceniodawcą** TAK/ NIE

………………………………………………

*podpis Kierownika Laboratorium*