***Sieć Badawcza Łukasiewicz – Łódzki Instytut Technologiczny***

***ul. Zgierska 73; 91-463 Łódź***

***Laboratorium Badań Produktów Spożywczych, Produktów Barwionych i Środowiska***

**Dane Zleceniodawcy**:…………………………………......................................................................

...............................................................................................................................................................

**NIP** ...............................................................

Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie badań:

Imię i Nazwisko………………………… Tel…………………….e-mail………………………

***Wniosek na przeprowadzenie badań***

1.Przedmiot badań (*dane identyfikacyjne wyrobu/ oznaczenie podane przez zleceniodawcę)*

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

2. Specyfikacja/dokumentacja techniczna wyrobu1)…………………………….......................................

……………………………………………………………………………………………………………

3. Sposób przekazania próbki/próbek do badań:………..……………………………………………….

4.Wnioskowany zakres badań dla załączonej próbki / próbek..........……………………………...……….

.......................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

5. Proponowany termin zakończenia badań………………………………….……………………….....

6. Warunki płatności: przelew / gotówka\*

7. Sposób odbioru wyników: odbiór osobiście przez zleceniodawcę/proszę o wysłanie pocztą pod w/w adres\*

8.Cel badania: wykorzystanie wyników badań w obszarze regulowanym prawnie/potrzeby własne/inny\*

9.Stwierdzenie zgodności: tak/nie

…………………………………………

 Podpis zleceniodawcy

**Dodatkowe uzgodnienia z klientem:**

...................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

**Uzgodniony koszt badań**.........................................………

Data przyjęcia próbki/próbek przez Laboratorium:…………………………………………..……………

Numer zlecenia nadany przez Laboratorium………………..…………………………………………..

…………………………………………….

Podpis kierownika Laboratorium

1)- dotyczy wniosku na badania w ramach zakresu akredytacji Obronność i Bezpieczeństwo (OiB)

 \*- niepotrzebne skreślić

Załącznik 2.3. do PO-2 str 1/… wydanie 12. z dn.8.04.19 zm.1.04.22