|  |  |
| --- | --- |
|  | …………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*