**ZLECENIE BADAŃ**

 **Do Laboratorium Badań Obuwia**

**Łukasiewicz - ŁIT**

**siedziba laboratorium: ul. Zgierska 73, 91-463 Łódź**

**e-mail:** **lab\_obuwia@lit.lukasiewicz.gov.pl**

**tel. +48 517 056 373**

**Wypełnia Zleceniodawca/Klient**

1. Dane Klienta do wystawienia faktury (lub pieczęć) ………............................................
………………………………………………………………………………………….
2. Osoba do kontaktu – (tel., e-mail) ……………………………………………………..

………………………………………………………………………………………….

1. Liczba i nazwa / charakterystyka próbek do badania .....................................................
………………………………………………………………………………………….
2. Rodzaj zleconych badań oraz kryterium (normatywne lub wskazane przez Klienta) - podać w poniższej tabelce lub w formie załącznika

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Metoda badania | Wymaganyparametr/kryterium/specyfikacja i odniesienie do dokumentu w którym jest podany |
|  |  |  |  |

1. Niepewność pomiaru: tak/nie *(niepotrzebne skreślić)*
2. Stwierdzenie zgodności wyników z wymaganiami: tak /nie (*niepotrzebne skreślić); jeśli „tak” wypełnić pkt.7*
3. Wskazana przez Klienta zasada stwierdzenia zgodności *(objaśnienia - patrz załącznik do zlecenia*):

□ pasma ochronnego (z uwzględnianiem niepewności pomiaru)

□ prostej akceptacji (z uwzględnianiem niepewności pomiaru)

□ prostej akceptacji (bez uwzględniania niepewności pomiaru)

□ inna (podać opis i poziom ryzyka błędnej akceptacji lub błędnego odrzucenia wyniku) ……………………….

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

1. Liczba egzemplarzy Sprawozdań / Świadectw z badań:

- w języku polskim -……

- w języku angielskim - …… (*sporządzane jest przez pracownika Ł-ŁIT, niebędącego tłumaczem przysięgłym* - *wiąże się z opłatą dodatkową w wysokości 150,00 zł netto za 1 egz. Sprawozdania/Świadectwa z badań)*

1. Uzgodniony koszt badań ……………………………………………………………………………..
2. Dodatkowe informacje ………………………………………………………………………………..
3. Na prośbę Klienta Laboratorium może wydać opinię lub interpretację na podstawie otrzymanych wyników badań w odrębnym piśmie. Laboratorium nie przedstawia opinii i interpretacji w sprawozdaniach/świadectwach
z badań. Koszt opinii/interpretacji: 700,00 zł netto.

................................................................... .……………………………………………

miejscowość i data Zleceniodawca/Klient (pieczęć i podpis)

**Uwaga!** **Zlecenie zarejestrujemy i badania rozpoczniemy dopiero po zaakceptowaniu zawartych
w Zleceniu warunków.**

**Wypełnia Zleceniobiorca (Laboratorium):**

1. Data otrzymania i opis próbki …………………………………………………………………………………….
2. Przewidywany termin zakończenia zlecenia ……………………………………………………………..
3. Klient został poinformowany, które metody są akredytowane: tak/nie (*niepotrzebne skreślić)*
4. Powiązania personelu laboratorium ze Zleceniodawcą .………………………………………………….
5. Klient został poinformowany o nowych wydaniach norm (o ile ma to zastosowanie): tak/nie (*niepotrzebne skreślić)*
6. Inne informacje / uzgodnienia …………………………………………………………………………

Wszystkie dane zawarte w niniejszym zleceniu są poufne.

 …………………………………………....

 Zleceniobiorca (Laboratorium) *data, pieczęć i podpis*