**ZLECENIE BADAŃ**

**Do Laboratorium Badań Obuwia**

**Łukasiewicz - ŁIT**

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

**e-mail:** [**sebastian.decka@lit.lukasiewicz.gov.pl**](mailto:sebastian.decka@lit.lukasiewicz.gov.pl)

**tel. 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 | Wymagany parametr/kryterium/specyfikacja  i odniesienie do dokumentu  w którym jest podany |
|  |  |  |  |

1. Czy w sprawozdaniu/świadectwie z badań zamieścić niepewność pomiaru: tak/nie *(niepotrzebne skreślić)*
2. Czy w sprawozdaniu/świadectwie z badań zamieścić stwierdzenie zgodności wyników z wymaganiami: tak /nie (*niepotrzebne skreślić);* jeśli „tak” wypełnić pkt.7.
3. Jeżeli w sprawozdaniu/świadectwie z badań ma być zamieszczone stwierdzenie zgodności wyników   
   z wymaganiami,proszę wybrać wg której zasady ma być onopodane– ***zaznaczyć X*** *(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)

**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*