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

............................................................ miejscowość, data

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

(nazwa firmy lub imię i nazwisko/adres)

NIP.....................................................

PESEL lub KRS....................................

Tel......................................................

# ZLECENIE

* Zlecam wykonaniebadania: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

***Nazwa towaru***

Ilość próbek ……………………………… , próbki pobrane przez …………………………………………………………...

Uwaga: zleceniodawca został poinformowany o wpływie sposobu pobrania próbek na uzyskiwane wyniki badań

Zakres badania: ………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

* Wyrażam zgodę na wykonanie badania w oparciu o odpowiednie i standardowo stosowane w Laboratorium IReast Sp. z o.o.

metody i procedury badawcze: **tak / nie**\*

* Proponuję wykonanie badania według poniższych metod:

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

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

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

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

* W sprawozdaniu z badań proszę podać:
	1. niepewność pomiaru: **tak / nie**\*
	2. dopuszczalną zawartość poszczególnych parametrów: **tak / nie**\*
	3. stwierdzenie zgodności ze specyfikacją lub wymaganiem **tak / nie**\*

**w przypadku zaznaczenia TAK, proszę podać stosowne wymaganie (np. rozporządzenie, specyfikację techniczną w odniesieniu do której ma być**  **przedstawione stwierdzenie zgodności) oraz określić (wskazać) zasadę podejmowania decyzji, jeśli klient chce zastosować wybraną przez siebie zasadę podejmowania decyzji**

**Informacje dotyczące przedstawienia stwierdzenia zgodności (jeśli dotyczy)**

Wymaganie / specyfikacja: ……………………………………………………………………………………………………..

Wybrana przez klienta zasada podejmowania decyzji: ................................................................................................................

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

**W przypadku, w którym Klient nie wskaże wybranej przez siebie (konkretnej) zasady podejmowania decyzji, może ona być ustalona na podstawie dokonanych uzgodnień pomiędzy Klientem a Laboratorium (na etapie przeglądu Umowy/Zlecenia). Klient zostanie wówczas poinformowany o poziomie ryzyka związanego z przyjętą zasadą podejmowania decyzji przy stwierdzaniu zgodności z wymaganiem/specyfikacją**

* Deklaruję chęć uczestnictwa w badaniach w charakterze świadka: **tak / nie**\*
* Próbki, o ile nie zostaną zużyte w całości w trakcie badań, będą archiwizowane przez okres 1 miesiąca od daty wykonania badania (Uwaga: nie dotyczy próbek gazowych), chyba, że zostaną poczynione inne ustalenia z klientem.

**Uwagi dotyczące postępowania z próbką po badaniach, jeśli oczekiwania klienta są inne, niż archiwizacja przez okres 1 miesiąca od daty zakończenia badań:**

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

* Cel badania: własny / wykorzystanie w obszarze regulowanym prawnie / inne **\***
* Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty należności w terminie:

Przedpłata

Płatne gotówką w dniu wykonania badania Płat

Termin płatności 14 dni Płat

* Dane do fakturowania i informacje dotyczące wysyłania wyników badań oraz oryginałów wyników wraz z fakturą:

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

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

*Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za błędy związane z pobieraniem, utrwalaniem i transportem próbek powstałe z winy Zleceniodawcy.*

*W przypadku złego stanu próbki, próbka zostaje odesłana zlecającemu (na jego koszt), a zlecający proszony będzie o dostarczenie nowej próbki lub poczynione zostaną w tej sprawie inne, stosowane ustalenia.*

*W przypadku braków w informacji lub błędnych informacji dotyczących próbki, zlecający proszony zostanie o niezbędne wyjaśnienia.*

**Klient ma prawo do złożenia skargi**, która zostanie rozpatrzona w terminie maksymalnie 30 dni, licząc od daty jej wpłynięcia.

………………………………………………………………

**(podpis Zleceniodawcy)**

**\*niepotrzebne skreślić**