

.....

..... miejscowość, data

.....

(nazwa firmy lub imię i nazwisko/adres)

NIP.....

PESEL lub KRS.....

Tel.....

ZLECENIE

- Zlecam wykonanie badania:
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***
- Próbkę, 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
Termin płatności 14 dni
- 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