Eurofins OBiKŚ Polska Sp. z o.o.



40-158 KATOWICE; ul. Owocowa 8

e-mail: [realizacja@obiks.pl](mailto:realizacja@obiks.pl)

**FORMULARZ ZLECENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer oferty:** | **OFC/** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.**/2022** | **Numer zlecenia: ZZ/**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.**/2022** |
| **Zleceniodawca:** | | |
| Nazwa: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| Ulica: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| Miejscowość: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| Kod pocztowy: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| NIP: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **Płatnik /dane do faktury VAT/ - *w przypadku gdy są inne niż Zleceniodawcy*** | | |
| Nazwa: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| Ulica: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| Miejscowość: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| Kod pocztowy: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| NIP: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba kontaktowa ze strony Zleceniodawcy odpowiedzialna za realizację zlecenia:** | |
| Imię i nazwisko: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| Telefon: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Adres e-mail: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Forma przekazania dokumentów /raport z badań; faktura VAT/:** | |
| Adres e-mail do wysyłki dokumentów:  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Wyrażam zgodę na przesłanie faktury VAT w wersji elektronicznej  Adres e-mail do wysyłki faktury VAT:  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |
| --- |
| **Dodatkowe informacje** *( w przypadku dostarczenia próbki do Laboratorium)* |
| Inne ustalenia – na miejscu podczas dostarczenia próbki: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Wyrażam zgodę na wykonanie badań nieakredytowanych zgodnie z ustaleniami: Wybierz element. |
| Wyrażam zgodę na wykonanie badań przez dostawcę usług zewnętrznych zgodnie z ustaleniami: Wybierz element. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodatkowe wymagania:** | |
| Stwierdzenie zgodności/ opinie/ interpretacje (dotyczy: wody pitnej, wody na pływalni i testów zgodności) | Dokumenty w wersji papierowej dodatkowo płatne 20,00 zł/szt. |
| Przygotowane przez **BOEŚ**:Opracowanie/ opinia/ PCHO/ inne | Raport z badań w języku angielskim w wersji papierowej dodatkowo płatne 20,00 zł/szt. |
| Osobne sprawozdania dla każdej z próbek | Inne: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sposób pobierania:**  Próbki pobierane przez Zleceniodawcę  Pobieranie Laboratorium Eurofins OBIKŚ  Próbki pobierane przez przedstawiciela Zleceniodawcy | **Sposób dostarczenia (zaznaczyć jedynie w przypadku pobierania własnego)**  Przez Zleceniodawcę  Odbiór przez Laboratorium Eurofins OBIKŚ  Poczta kurierska |

Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję Warunki Realizacji Usług (WRU) Eurofins OBiKŚ Polska Sp. z o.o. w Katowicach, które zostały wysłane wraz z ofertą, a także są dostępne na stronie internetowej [www.obiks.pl](http://www.obiks.pl)

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

*Podpis osoby przyjmującej zlecenie*  /Miejscowość; data/ /Podpis Zleceniodawcy/

*Pola pomarańczowe wypełnia przedstawiciel Eurofins OBIKŚ Polska*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr próbki w systemie Prolab:** | | | |
| **Obiekt badań:** | | | **Cel badań:** |
| Woda do spożycia | Ścieki | | Wymagania prawne wynikające z prowadzonej działalności (sanepid/ rozporządzenia) |
| Woda powierzchniowa | Osady ściekowe | |
| Woda podziemna | Gleba / grunt | |
| Woda na pływalni | Odpady: Kod | | Potrzeby własne |
| Woda | Kruszywo | |
|  | Inne | |
| Data pobierania próbki:  Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. | | Opis próbki/ oznaczenie klienta:  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| Miejsce/ punkt pobrania próbki: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |
| Zakres badań /w przypadku braku oferty/ zmiany zakresu:  *Koszt badań zostanie przedstawiony w ofercie* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr próbki w systemie Prolab** | | | |
| **Obiekt badań:** | | | **Cel badań:** |
| Woda do spożycia | Ścieki | | Wymagania prawne wynikające z prowadzonej działalności (sanepid/ rozporządzenia) |
| Woda powierzchniowa | Osady ściekowe | |
| Woda podziemna | Gleba / grunt | |
| Woda na pływalni | Odpady: Kod | | Potrzeby własne |
| Woda | Kruszywo | |
|  | Inne | |
| Data pobierania próbki:  Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. | | Opis próbki/ oznaczenie klienta:  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| Miejsce/ punkt pobrania próbki: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |
| Zakres badań /w przypadku braku oferty/ zmiany zakresu:  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.  *Koszt badań zostanie przedstawiony w ofercie* | | | |