Eurofins OBiKŚ Polska Sp. z o.o.



40-158 KATOWICE; ul. Owocowa 8

Tel. 32 / 259 70 36÷9 Fax 32 / 259 70 30

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

**FORMULARZ ZLECENIA**

**Numer ewidencyjny w systemie PROLAB ZZ/ /2020**

**na podstawie oferty cenowej nr ……………………………………………………….………….**

|  |
| --- |
| **Zleceniodawca:** |
| Nazwa: |
| Ulica: |
| Miejscowość: |
| Kod pocztowy: |
| NIP: |
| **Płatnik /dane do faktury VAT/ - w przypadku gdy są inne niż Zleceniodawcy** |
| Nazwa: |
| Ulica: |
| Miejscowość: |
| Kod pocztowy: |
| NIP: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obiekt badań:** | |
| Woda do spożycia | Osady ściekowe |
| Woda powierzchniowa | Gleba / grunt |
| Woda podziemna | Odpady; Kod: |
| Woda ……………………………………………………………………………………………………. | Kruszywo |
| Ścieki | Inne: ………………………………………………………………………………………………..……. |

|  |
| --- |
| **Cel badań:** |
| Obszar regulowany prawnie |
| Poza obszarem regulowanym prawnie |
| Inny: |

|  |
| --- |
| **Próbki pobierane / dostarczane przez Zleceniodawcę** |
| Data pobierania próbki: |
| Oznaczenie / opis próbki: |
| Ilość próbek: |
| **Numery próbek nadane przez Laboratorium w systemie Prolab** |
| Zakres badań /w przypadku braku oferty/: |

|  |
| --- |
| **Osoba kontaktowa ze strony Zleceniodawcy odpowiedzialna za realizację zlecenia** |
| Imię i nazwisko: |
| Telefon: |
| Adres e-mail: |
| **Forma przekazania dokumentów /raport z badań; faktura VAT/** |
| Adres e-mail do wysyłki raportów z badań: |
| Adres e-mail do wysyłki faktury VAT: |

|  |
| --- |
| **Podstawa wykonania / rozliczenia badań:** |
| Inne ustalenia – koszt badań ustalony telefonicznie /  na miejscu podczas dostarczenia próbki: |
| Wyrażam zgodę na wykonanie badań nieakredytowanych zgodnie z ofertą / ustaleniami |
| Wyrażam zgodę na wykonanie badań w podwykonawcy zgodnie z ofertą / ustaleniami |
| Wyrażam zgodę na przesłanie faktury VAT w wersji elektronicznej |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodatkowe ustalenia:** | |
| Wykonanie opracowania wyników analiz przez Biuro Ocen i Ekspertyz Środowiskowych | |
| Stwierdzenie zgodności z wymaganiami | Badania ekspresowe /dodatkowo płatne/ |
| Osobne sprawozdania dla każdej z próbek | Raport z badań w języku angielskim |
| Inne: | |

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)



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

/Miejscowość; data/ /Podpis Zleceniodawcy/

Osoba przyjmująca próbki: ………………………………………………………………….